Galvão, S. V.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

Em 26 de Outubro de 1907

PARA SER SUSTENTADA POR

Salvador Vaz Galvão

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

AFIM DE OBTER O GRÁO DE DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Medicina Legal e Toxicologica

«ESTUDO MEDICO-LEGAL SOBRE O ENFORCAMENTO»

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das Cadeiras do Curso de Sciencias Medicas e Cirurgicas

BAHIA
OFFICINAS DO «DIARIO DA BAHIA»
101 — PRAÇA CASTRO ALVES — 101
1907

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—Dr. Alfredo Britto
VICE-DIRECTOR—Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS	Secções	MATERIAS QUE LECCIONAM
Dr. J. Carneiro de Campos	1.ª	Anatomia descriptiva
Dr. Carlos Freitas.	»	Anatomia topographica
Dr. Antonio Pacifico Pereira.	2.ª	Histologia
Dr. Augusto C. Vianna.	»	Bacteriologia
Dr. Guilherme Pereira Rebello. . . .	»	Anatomia e Physiologia pathologicas
Dr. Manoel José de Araujo.	3.ª	Physiologia
Dr. José Eduardo F. de Carvalho Filho .	»	Therapeutica
Dr. Luiz Anselmo da Fonseca	4.ª	Hygiene
Dr. Josino Correia Cotias	»	Medicina legal e Toxicologia
Dr. Braz Hermenegildo do Amaral. . .	5.ª	Pathologia cirurgica
Dr. Fortunato Augusto da Silva Junior .	»	Operações e apparelhos
Dr. Antonio Pachêco Mendes.	»	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Dr. Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia.	»	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
Dr. Aurelio R. Vianna	6.ª	Pathologia medica
Dr. Alfredo Britto.	»	Clinica Propedeutica
Dr. Anisio Circundes de Carvalho . . .	»	Clinica medica, 1.ª cadeira
Dr. Francisco Braulio Pereira	»	Clinica medica, 2.ª cadeira
Dr. A. Victorio de Araujo Falcão . . .	7.ª	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
Dr. José Rodrigues da Costa Dorea. . .	»	Historia natural medica
Dr. José Olympio de Azevedo.	»	Chimica medica
Dr. Deocleciano Ramos.	8.ª	Obstetricia
Dr. Climerio Cardoso de Oliveira . . .	»	Clinica obstetrica e gynecologica
Dr. Frederico de Castro Rebello. . . .	9.ª	Clinica pediatrica
Dr. Francisco dos Santos Pereira . . .	10.ª	Clinica ophtalmologica
Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira .	11.ª	Clinica dermathologica e syphiligraphica
Dr. Luiz Pinto de Carvalho	12.ª	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Dr. João E. de Castro Cerqueira. . . .		Em disponibilidade
Dr. Sebastião Cardoso		» »

LENTES SUBSTITUTOS

Dr. José Affonso de Carvalho.	1.ª secção
Drs. Gonçalo Moniz Sodré Aragão e Julio Sergio Palma.	2.ª »
Dr. Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Dr. Oscar Freire de Carvalho.	4.ª »
Dr. Antonino Baptista dos Anjos	5.ª »
Dr. João Americo Garcez Fróes	6.ª »
Drs. Pedro da Luz Carrascosa e J. J. de Calasans.	7.ª »
Dr. José Adeodato de Souza	8.ª »
Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães.	9.ª »
Dr. Clodoaldo de Andrade	10.ª »
Dr. Albino Arthur da Silva Leitão.	11.ª »
. . . .	12.ª »

SECRETARIO—Dr. Menandro dos Reis Meirelles
SUB-SECRETARIO—Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Medicina Legal e Toxicologica

ESTUDO MEDICO-LEGAL SOBRE O ENFORCAMENTO

CAPITULO I

Considerações sobre o enforcamento

DEFINIR não é tarefa de tão facil emprehendimento, nem deve ser o primeiro escopo de quem almeja traçar os limites e as leis de um phenomeno qualquer para a exposição concisa da verdade. E devem subir de ponto taes considerações, quando se tracta de um phenomeno que se nos apresenta á luz baça de uma genese desconhecida.

Empregando este modo de pensar e de sentir no encetar deste nosso estudo sobre o *enforcamento,* não nos cançamos de formular definições, senão, somente, procuramos seguir os conceitos valiosos dos mestres da sciencia medico-legal, applicando, no correr da nossa these, o cunho pratico que requer um trabalho de tal quilate, com as poucas experiencias que pudemos conseguir, com maximo esforço.

Comecemos pela definição de Tardieu que se tornou classica por muitos annos, devido ao grande conceito scientifico que gosava este importante medico legista.

«O enforcamento é um acto de violencia no qual o corpo, preso pelo pescoço a um laço amarrado em um ponto fixo, e entregue ao seu proprio peso, exerce sobre o laço suspensor uma tração bastante forte para produzir, bruscamente, a perda dos sentidos, a parada da funcção respiratoria e a morte».

Deante de tal definição, não podemos concordar, *in totum*, com o notavel professor de França; porquanto procurou elle synthetizar n'uma só causa, a apresentação de um phenomeno tão complexo como o enforcamento. Ora, no enforcamento, como depois veremos, não é só a parada da respiração que determina a morte; ha muitos outros agentes que concorrem, concumitantemente, para a cessação da vida.

Vibert assim o define: «a morte que succede á suspensão do corpo por um laço em torno do pescoço».

Apezar de muito succinta, não podemos, de modo algum, acceitar a definição de Vibert, porquanto, ahi, nos deparamos com a palavra—*suspensão*—como se todo o enforcamento se realizasse com a suspensão completa do corpo.

Brouardel, depois de fazer considerações sobre o assumpto, chegando até a dizer que se sabe o que seja o enforcamento, mas, não se o pode definir, assim se expressa: «é o acto em que o corpo, com o laço atado ao pescoço e preso a um ponto fixo, é entregue ao seu proprio peso». Muito se asse-

melha esta definição com a precedente, e, por conseguinte, o reparo que ali fizemos deve aqui ter cabimento.

Para que haja a morte por enforcamento basta o peso da cabeça e das espadoas, como já se tem observado em diversos casos, sem que, portanto, nem sempre, necessario seja o peso de todo o corpo.

Alguns auctores, como Minovici, declaram ser a definição de Tourdes a mais accorde com os conhecimentos actuaes.

Não concordamos com Minovici, porque, na definição de Tourdes não ha a precisão necessaria, assim como o defeito encontrado nas duas precedentes ahi se estampa, despresando a especie de *enforcamento incompleto.*

Eil-a: «O enforcamento é a suspensão do corpo pelo pescoço por meio de um laço, cuja pressão occasiona a morte, produzindo uma asphyxia subita mais ou menos favorecida por uma perturbação circulatoria e da innervação».

Pensaria melhor, e mais exactamente, o professor Tourdes si se expressasse collocando os adjectivos complementares *total* ou *parcial* após a palavra *suspensão,* justamente porque suppomos ahi existir a sua falha.

Lacassagne, o emerito professor de Lyon, lançou a seguinte definição: «O enforcamento é um acto de violencia pelo qual, um individuo preso pelo pescoço, n'um laço amarrado a um ponto fixo,

determina pelo peso de seu corpo, conforme esteja este suspenso no todo ou em parte, a compressão dos vasos do pescoço com a parada da circulação cerebral e syncope, ou a occlusão das vias respiratorias e asphyxia; quando uma inhibição ou um choque bulbar se produz, o coração pára, bruscamente, e a morte é rapida».

Este conceito de Lacassagne transpõe os limites de uma definição para ser mais exacto do que os outros. E' quasi uma descripção.

Não fosse o lado fraco que encontramos n'esta definição, em que não somos que para haver enforcamento seja preciso sempre um ponto fixo ao qual esteja ligado o laço, dariamos o nosso absoluto apoio á sentença do provecto medico-legista, que, apezar disso, julgamos a unica que se tem aproximado da verdade scientifica.

Um ponto movel, como o galho envergadiço de uma arvore, capaz de suspender o peso total de um corpo, açoutado, a principio, pelas convulsões do enforcamento e, depois, balouçado pelos ventos, por mais flexivel e movediço que seja, póde supportar a maxima tensão de um enforcamento completo.

Ha uma outra forma de asphyxia por compressão do pescoço denominada—*estrangulação*—e que os tractadistas hão differenciado do enforcamento, não só pela falta de suspensão da corda ao ponto fixo, como pela forma do sulco deixado no pescoço.

No enforcamento, ordinariamente, o laço produz

compressão, não em toda circumferencia cervical, e sim em certas Partes, notadamente nas antero-lateraes; na estrangulação, tambem, a compressão se exerce, mais geralmente, em toda a circumferencia do pescoço; em um genero de morte, no primeiro, as vias respiratorias, vasos cervicaes e, as vezes, nervos são constringidos pela acção do peso do proprio corpo; em outro, no segundo, o phenomeno constrictor é produzido pelas mãos, quer directamente, quer indirectamente, com o auxilio de corda; além disso, o enforcado é, quasi sempre, um suicida, e o estrangulado procede, no maior numero de casos, do homicidio.

Differenciadas que se acham estas duas especies de morte asphyxica, é justo que aqui digamos:— existe uma outra especie de asphyxia por compressão do pescoço que se não amolda na classificação do enforcamento, nem da estrangulação: é a *esganadura*.

E' uma especie de morte asphyxica produzida pela compressão da parte anterior do pescoço (de ordinario somente o larynge ou a parte superior da trachéa) por uma só mão, deixando impressa n'esta placa cervical, de um lado, o direito, um ou dous signaes depressivos de dedos; e de outro, o esquerdo, de quatro ou oito dedos, conforme foi uma ou duas vezes exercida a violencia criminosa. Não impede, porém, essa forma de asphyxia mechanica de se nos apresentar, em uma pericia, ao contrario do que se deve observar, de accordo com

o que dissemos; tractando-se, por exemplo, de um homicida mancinista, ou «canhoto», na phrase vulgar, pode-se encontrar os signaes de esganadura, na ordem inversa, impressos no pescoço.

* * *

A morte por enforcamento, quer como suicidio, quer como meio legal de punição, é conhecida desde a mais remota antiguidade.

Homero, Sophocles, Virgilio e tantos outros portadores da historia antiga rezam-nos muitos suicidios por enforcamento.

Plutarco falla-nos da epidemia do enforcamento suicida entre as raparigas de Mileto, e que só encontrou um termo, quando coagiram os editos, estabelecendo, como castigo publico ao successivos casos desta especie de morte, a exposição do corpo nú aos olhos e á grita da multidão.

Na edade media, tempo em que o feudalismo plantou o regimen barbaro dos castigos, encontravam-se ás portas das cidades estas especies de altar onde se iam immolar as victimas do absolutismo medievo. Eramforcas naturaes, servidas de braços de arvores, e eram forcas trabalhadas pela mão do vassallo para seus proprios irmãos.

Nessa epocha em que a historia costumava referil-a com pezar e odio, havia distincção das penas para os ricos e pobres, ou, seja dito, havia uma nobresa na morte para os que tinham o bafejo da fortuna.

Estes eram decapitados, como honra á sua superioridade social, e os desprotegidos da sorte.... enforcados.

Dizem auctores que os suicidas eram enforcados, para exemplo do castigo das leis contra os que tentassem se extinguir pela sua propria vontade.

Emquanto que o enforcamento suicida e o supplicio penal por este meio vêm desde a mais alta antiguidade, era desconhecida, até bem pouco tempo, a sua historia medico-legal.

Os autores francezes dizem que a medicina legal só interveio por conclusões rigorosas, na occasião do enforcamento, em Toulouse, no anno de 1761, na pessôa de Marc-Antoine Calas, e que trouxe, como consequencia fatal, o supplicio de seu pae.

D'essa epocha até 1830, sómente era considerado como capaz de causar a morte, a quem quer que fosse, o enforcamento completo.

Suicidando-se n'esta occasião o principe de Condé, por enforcamento incompleto, novas investigações appareceram no vasto campo scientifico, chegando-se a conclusão d'esta segunda especie de enforcamento que a medicina legal, de então, desconhecera, mas que existia em muitos casos, e urgia fosse estudada para a elucidação de tão importante problema.

Foi o enforcamento em muitos paizes, e, hoje, felizmente em muito poucos, o modo de execução penal contra os condemnados pela justiça publica.

Na França, este castigo desapparecera com

a explosão da Revolução Franceza, erguendo os revolucionarios uma guilhotina, na praça publica, ao emvez da forca ali armada, ha muitos seculos.

Em nossa Patria, em pleno regimen monarchico, em que a pena de morte era um dos claros artigos do Codigo Criminal, se a executava em meio a multidão, no alto de uma forca, como se esta triste exhibição honrasse a memoria do nosso povo.

Um dos exemplos mais flagrantes da nossa antiga historia penal foi aquelle que se deu, aqui na Bahia, em 1849, e que a tradicção nos revela entremeado com as lendas horrorosas que vêm revestindo o horrendo facto.

Referimo-nos ao grande faccinora e salteador de nome Lucas Evangelista, por alcunha *Lucas da Feira*, o typo pathologico do criminoso nato, que semeou os sertões da Bahia dos mais famigerados assaltos a propriedade, á vida e á honra, plantando o terror em toda zona onde armava o acampamento para a expansão das suas perversidades.

Preso que foi, a multidão o viu estortegando no cimo de uma forca armada no Campo do Gado na, então, villa da Feira de Sant'Anna, ao meio dia de 26 de Setembro de 1849, cujos derradeiros gemidos eram amordaçados pela gritaria da multido em delirio.

Felizmente a transformação politica que veio a 15 de Novembro de 1889, estatuindo o regimen

republicano, riscou do estatuto penal que nos governa a pena capital, e com ella o processo infamante da extincção legal pelo enforcamento.

*
* *

Ao julgarmos pelos auctores francezes, os suicidios por enforcamento são tão frequentes que chegam a constituir quasi metade dos casos de suicidio, em geral.

Realmente, pelas estatisticas que nos apresentam Brouardel, Vibert, Lacassagne, Minovici e outros, os enforcamentos são os mais frequentes dos suicidios em quasi todos os paizes, exceptuando a Italia e a Rumania; assim é que, na Italia, os afogamentos sendo muito numerosos, os enforcamentos ahi quasi não existem; e, na Rumania, este genero de suicidio vem em terceiro logar.

Entre nós, na cidade do Salvador, os enforcamentos, assim como os outros generos de suicidio são muito raros, ao contrario do observado em paizes extrangeiros, como na França, onde são constantes, e crescem os numeres das estatisticas.

Por ligeiro estudo comparativo vamos vêr esta verdade.

Segundo as nossas estatisticas demographo-sanitarias, de 1.º de Julho de 1896 a 31 Dezembro de 1906, suicidaram-se com veneno—14 homens e 7 mulhers (21)—com armas de fogo, 16 homens e 1 mulher (17). De 1.º de Julho de 1896 até 10

de Setembro de 1907 deram-se 7 enforcamentos, sendo 2 homens e 5 mulheres; donde se infere que, entre nós, vem como suicidio mais frequente o envenenamento; em segundo logar, os suicidios por armas de fogo; e em terceiro logar, o enforcamento.

E' verdade que as estatisticas a que nos referimos acima, são um pouco confusas em relação a tres casos de enforcamento, porquanto, dizem— suicidio por «enforcamento ou estrangulação», mas, tirou-nos desta duvida o nosso solicito medico-legista da policia Dr. Octaviano Pimenta, garantindo que foram, de facto, enforcamentos;

Independentemente da affirmação do Dr. Pimenta, era de suppor-se que se tractava de enforcamento, tendo em consideração a circumstancia de que o enforcamento, como suicidio, é muito mais frequente do que a estrangulação.

Diz-nos Brouardel que, nos campos, os enforcamentos são mais numerosos que nas cidades; parece-nos que Brouardel tem perspicacia e pratica quando nos falla assim, porque, entre nós, no Estado da Bahia, a sua confirmação é acceitavel e verdadeira; porque, a fóra raros casos dentro da capital, outros mais numerosos, de que temos conhecimento, se dão nos sertões.

Passamos, muito de longe, a respeito da influencia dos suicidios por enforcamento, por julgarmos materia extranha, no nosso modo de pensar, ao estudo que ora fazemos.

Não entramos mesmo na estatistica dos enforcamentos, em cuja media se note a influencia dos suicidios passionaes, ou o desequilibrio mental destes infelizes attingidos ao auge do desespero. Portanto, não tencionamos, e nem nos é dado, n'este paragrapho de mero recenseamento, estudar a etiologia desta morte por asphyxia, porquanto, isto nos levaria a um immenso capitulo sobre a influencia social das imitações, onde nos fallece a competencia, e que arrastam, innegavelmente, grande numero de victimas ao cimo de uma forca.

Terminadas estas ligeiras considerações sobre a definição, o historico e a estatistica, entre nós, do enforcamento, entremos na parte mais interessante do assumpto.

*
* *

A compressão dos nervos e, notadamente, a dos vasos que até bem pouco tempo gosava um papel de segunda ordem no enforcamento, hoje, de accordo com os progressos scientificos modernos, e com as operações experimentaes feitas por operosos scientistas, como Minovici, Hofmann, Brouardel e outros, é de transcendente importancia para a explicação do modo por que se dá a morte por enforcamento.

Para affirmar o que acabamos de alludir, basta que nos lembremos dos enforcamentos incompletos

em que a compressão do tubo aereo, outr'ora o principal factor da producção da morte, é minima, e, portanto, incapaz de, por si só, concorrer para o desfecho fatal do suicidio; tambem devemos, para corroborar a nossa asserção, mencionar os casos de enforcamentos incompletos onde extensas partes do corpo attingem o sólo ou moveis sobre os quaes permaneça.

Nestes casos, se o individuo não se salva é porque a perda do conhecimento, devido á anemia cerebral, segundo Minovici, o impossibilita.

Este mesmo auctor observou casos, nos quaes houve rompimento do laço, e que, não obstante este incidente, os individuos permaneciam por terra, mortos, em consequencia, portanto, da compressão dos vasos cervicaes acarretando, para o lado do cerebro, desordens que impediam o bom funccionamento do encephalo.

*
* *

As perturbações que soffre o cerebro em suas funcções com a compressão dos vasos do pescoço, são, de ha muito, conhecidas; e, para explicar esta compressão nos enforcamentos, basta ter-se em consideração a disposição anatomica destes vasos.

O celebre cirurgião francez Louis, insistindo sobre o valor da compressão vascular, dizia que a morte provinha de uma apoplexia cerebral, devida

á occlusão das veias jugulares e, consequentemente, da parada da circulação de retorno.

Hofmann, dando muito credito ás idéas de Louis, que tinham sido olvidadas por algum tempo, fez algumas experiencias que lhe deram as seguintes conclusões: uma pressão de 2 kilogrammas é sufficiente para impedir a passagem do sangue nas veias jugulares; uma pressão de 5 kilogrammas é capaz de obstruir as carotidas; 15 kilogrammas obliteram a trachea; e 30 determinam a obstrucção dos vasos vertebraes.

Nestas experiencias, o nó do laço estava em relação com a nuca; mudando-se sua posição, isto é, ficando o nó em contacto com as partes anterior ou lateraes do pescoço, estas pressões, como é muito intuitivo, variam, conforme observou experimentalmente Nicolas Minovici notando, todavia, que, quasi sempre, para a obstrucção dos vasos da região carotidiana, na posição a que nos referimos, ha pouco (laço corredio em que o nó corresponde a nuca), pressões menores eram sufficientes para occasional-a.

Não nos sendo possivel a citação de todos os ensaios experimentaes, relativos ao aperto do pescoço, limitamo-nos a lembrar os que nos parecerem mais convenientes, ao nosso modo de ver.

Descoust e Lévy, por meio de trepanações, de antemão preparadas, conseguiram verificar, como sendo facto inicial, a parada da circulação cerebral e que a syncope era immediata á occlusão das

carotidas e das vertebraes, e mais tardia, quando estas ultimas, em virtude da sua protecção pelas apophyses das vertebras cervicaes, deixam o sangue continuar, ininterrupto, o seu curso.

No enforcamento a importancia que se deve attribuir á compressão desses vasos é de maxima relevancia; mesmo porque ha muita rapidez, na transmissão, para o cerebro, das perturbações de qualquer natureza, que soffre a circulação cerebral.

O curso do sangue, diz Hofmann, é rapidamente detido no cerebro; e, como este reage immediatamente sobre as alterações de nutrição (oxydação), é natural que d'ahi provenha um symptoma que é, ás mais das vezes, representado pela perda de conhecimento.

«E' interessante saber, pergunta o professor Soutza, se sobre o ponto de vista physiologico, os accidentes mortaes observados na asphyxia dependem da falta de oxygenio ou do accumulo de anhydrido carbonico nos differentes tecidos».

Sendo a falta de oxygenio e o excesso de anhydrido carbonico phenomenos que possuem ligações estreitas, a resposta, segundo Minovici, é difficil.

Não ignoramos que, a este respeito, os physiologistas, divididos em dous grupos, criminem, não só o accumulo de anhydrido carbonico, como a ausencia de oxygenio: o facto é que, não se effectuando a circulação de retorno pelas jugulares, porque estas se acham impermeaveis, e sendo os vasos vertebraes de calibre diminuto, não havendo,

por esse motivo, immediatamente, completa circulação collateral, o sangue torna-se hyper-venoso e, por isso mesmo, nocivo ao mais nobre dos nossos orgãos.

De experiencias que Nicolas Minovici fez em si proprio e em pessoas outras, observou elle, e foi-lhe referido, que pela compressão dos troncos vasculares ao nivel do osso hyoide e do larynge, em menos de quatro segundos, o seguinte: um véo parece antepor-se aos olhos e a vista principia a diminuir até attingir ao obscurecimento; este symptoma precede ao phenomeno da perda de conhecimento que ninguem, experimentalmente, a elle chegou; e nem assim poderia deixar de ser, sob pena de pagar-lhe o tributo, talvez oneroso e fatal—a morte. Depois de lermos a obra d'este insigne medico-legista de Bukarest, tivemos ensejo de, embóra com grande receio, observar, em 5 segundos, os phenomenos acima descriptos.

Ao retirar-se os dedos, sente-se como que uma queimadura e um peso, comparaveis a um formigamento, se estender da região occipital aos dedos dos pés.

O que temos dito sobre a compressão dos vasos cervicaes, nos enforcamentos incompletos, isto é, n'aquelles em que os pés, pernas, côxas, região pelvica e tronco, não incluindo as espaduas, ou qualquer destas partes está em contacto com o solo ou outros objectos, diminuindo, por essa razão, a pressão sobre a corda, nos enforcamentos incom-

pletos, dizemos, é a compressão dos vasos quasi que o unico factor determinante da morte.

*
* *

A não continuação da respiração, a quem, em tempos idos, davam os fóros de principal causa determinante e talvez unica da morte por enforcamento, tem hoje tambem o seu valor, mormente nos enforcamentos completos, onde observamos, continuadamente, a constricção do tubo aereo em sua parte superior.

Sem querermos citar as experiencias realisadas em cadaveres por Tourdes e Vibert, aliás comprobatorias da alta importancia da occlusão das vias respiratorias, nos contentamos em dar os resultados de investigações feitas por Brouardel em coelhos, e que constam da seguinte conclusão: um coelho tracheotomizado e submettido ao enforcamento, perece depois de vinte minutos de suspensão, em quanto que um outro, no qual não se procedeu a semelhante operação, morre n'um espaço de tempo muito menor, isto é, seis minutos.

De accordo com todos os auctores, diremos que podem existir numerosos casos fataes, sem que para isso concorra a completa obstrucção da trachea, e, segundo mesmo observação pessoal de Faure, havendo somente reducção, a metade do seu volume.

Minovici diz que, nem sempre, ha necessidade

do peso correspondente a quinze kilogrammas para obturacão completa da trachéa.

Como prova d'esta asserção, elle invoca o testemunho de experiencias feitas em sua pessoa; estas foram executadas da seguinte maneira: a corda passando acima do osso hyoide (garante Minovici que nesta condição não ha perigo nas experimentações) onde, devido ás partes molles ahi existentes, o laço recalca para traz a base da lingua, applicando-a de encontro ao fundo do pharynge, impede a passagem do ar atravez da glotte.

O peso necessario para a producção do phenomeno asphyxico, nas condições acima descriptas, é egual a cinco kilogrammas.

Parece-nos que a corda de diametro pequeno, e sob menor peso que o exigido por Minovici, concorre mais facilmente para occlusão tracheal e vascular.

*
* *

A compressão do nervo pneumogastrico, situado em grande parte de seu trajecto no pescoço, tem sido considerada por alguns scientistas, se bem que exageradamente, como o principal factor determinante da morte.

Tanhofer, medico legista em Buda-pest, com outras auctoridades na materia, observando nas execuções penaes os batimentos muito fortes do coração, a principio, e logo depois o seu relaxamento e consequente parada, experiencia muito observada

nos exames physiologicos do pneumogastrico com a excitação, deu como causa principal da morte a compressão deste nervo.

Em 1870, Waller, por meio de experiencias em animaes, verificou uma anesthesia completa do corpo, consecutiva a um enforcamento e que foi tida por Broualdel como consequencia natural da syncope.

Sendo a compressão do nervo a causa essencial da morte por enforcamento, deduz-se que, no caso de sua compressão e da não compressão dos vasos e trachéa, a morte é immediata ao acto constrictor; mas, a pratica tem-nos demonstrado ao contrario.

Deixamos de citar as muitas experiencias realizadas, n'este sentido, por muitos scientistas, para não cançarmos a benevola attenção do leitor.

Levando-se em consideração a disposição que teem, n'esta região, a veia jugular interna, carotida primitiva e nervo tri-splanchnico, onde são encontrados envoltos em uma mesma porção de tecido cellular frouxo, constituindo o feixe vasculo-nervoso da região carotidiana, estando o nervo por detraz dos vasos, não se póde dar valor egual ao emprestado por Thanhofer na compressão nervosa: queremos crêr que ella se dê, porém, num gráo menor que a dos dous vasos que lhe são antepostos.

Com estas noções anatomo-topographicas explicamos, com Nicolas Minovici, o incidente noticiado por Tanhofer, do estudante que, procurando comprimir os seus pneumogastricos com os dedos

e com a inspirada intensão de uma experiencia physiologica, cahiu com perda dos sentidos e sem pulso: não nos parece possivel que o pobre estudante tenha attingido a tal resultado, com a compressão exclusiva do pneumogastrico. Alguns auctores têm-se lembrado da compressão do nervo laryngeo superior que, produzindo a asphyxia, concorreria para apressar a morte.

Dous factos, comtudo, podem demonstrar o compromettimento do nervo vago no enforcamento; a aphonia nos enforcamentos falhos e uma congestão polmonar com pequenos fócos apoplecticos.

Em conclusão diremos, estribados que somos na opinião dos melhores autores, que a compressão dos tri-splanchnicos gosa um papel de somenos valor, o que faz collocal-a a um plano de terceira ordem.

*
* *

Devido ao desejo altruistico e louvavel, ao mesmo tempo perigoso, de bem servir a sciencia, certos individuos, com o risco de sua propria vida, teem experimentado um auto-enforcamento, observando, então, o que se passa antes do periodo da perda dos sentidos. Não esqueceremos de citar, d'entre muito desses martyres da grande causa, os nomes de Fleichmann e de Nicolas Minovici.

Para methodizar o estudo, os auctores têm dividido em tres periodos o lapso de tempo comprehen-

dido entre o momento em que o corpo, amarrado pelo pescoço e ligado a um ponto de ordinario fixo, é entregue ao seu proprio peso, e aquelle em que a morte vem como fatal desfecho.

Estes periodos são: 1.º Periodo; anesthesia com perda de conhecimento. 2.º Periodo; convulsões com espasmos e contracções musculares. 3.º Periodo: asphyxia, morte apparente seguida de morte real.

*
* *

1.º PERIODO.—Este é de todos os periodos o em que são melhormente conhecidas as sensações dos enforcados, porque, bem o supportam os auto-experimentadores sem a perda do conhecimento.

Os symptomas aqui são observados na seguinte ordem chronologica: vermelhidão da face, chegando, algumas vezes, á cyanose (o que se vê com maior frequencia quando a obliteração de todos os vasos cervicaes não se faz, em vista do não contacto com toda a circumferencia do pescoço); sensação de calor no rosto; sibilos nos ouvidos seguidos, em determinados casos, de perda da audição; perturbações na vista com apparecimento de luzes fugitivas; um peso do corpo que parece ser duas ou tres vezes maior, e que, desde os primeiros momentos, exerce sua acção no nivel do pescoço, onde se faz sentir a constricção, e finalmente, a perda do conhecimento.

Em consequencia deste ultimo phenomeno,

deduz-se que no enforcamento, como em algumas mortes asphyxicas, ao inverso do que se dá em outros suicidios, não existe instincto de conservação.

Numerosos são os factos que corroboram o que acabamos de dizer. Como já tivemos opportunidade de ver acima, Minovici refere casos em que a corda se parte por causa das convulsões e os individuos morrem, não pela queda, mas por falta do instincto de conservação.

Tem se verificado tambem casos em que o suicida conserva as mãos entre o laço e o pescoço, o que, com certeza, prova que houve intenção de se salvar, mas, não poude haver execução.

Minovici, em uma de suas experiencias, por imprudencia, ou por esquecimento de um de seus auxiliares, ia sendo victima de tal desastre, porque, na occasião em que desceu, não foi desatado immediatamente o laço.

Em quasi todos os auctores que temos consultado, vemos e nos são referidos, os casos de insensibilidade, em virtude da rapida perda de conhecimento que advem no fim deste periodo. Apresentam elles, como argumento de maximo valor, a confissão das victimas de enforcamento falho em que dizem não experimentar a sensação dolorosa.

Minovici, um dos auto-enforcados, que no caso merece a summa confiança dos que o ouvem, prova que esta affirmação é destituida de verdade,

porquanto, elle, em suas experiencias de enforcamento completo, teve dores tão atrozes que impediram a continuação de suas provas.

Dá-nos, ainda, outra razão tambem importante, confirmando sua opinião nos seguintes termos:«é sabido que na maioria dos casos ha amnesia quanto aos factos que precedem e seguem ao enforcamento; sendo assim, como é que pessoas salvas podem, pelo interrogatorio ulterior, manifestar-nos as dores soffridas no acto do aperto do pescoço, por suspensão?»

Achamos justissimos estes motivos fornecidos pelo illustre medico de Bukarest, mesmo porque, em muitos casos desta ordem, existem no pescoço, região de sensibilidade tão delicada, excoriações e muitas outras fontes de dores.

O Dr. Léonce Verse, em sua these sobre «*La Pendaison incomplète ou ratée*», obra que, pelo titulo, traz-nos a duvida da boa comprehensão do auctor sobre a especie, assignala dores e refere-se ao facto de que os ataxicos submettidos ao tratamento por meio da suspensão, se queixam de dores na nuca e no occiput, após o acto suspensivo.

Tambem se verifica nos enforcados salvos, lesões que só podem denunciar que, no acto da suspensão, houve manifestação dolorosa, como sejam as deglutições difficeis que a isto se seguem.

Abramos um ligeiro parenthesis para mencionar o que se passa em relação aos enforcamentos falhos.

Enforcamento falho é todo aquelle em que, por circumstancias muito independentes da vontade ou do poder da victima, ella é tirada das poderosas garras da morte.

Os signaes commummente observados n'esta especie de enforcamento são os seguintes: perda de memoria, convulsões, perturbações psychicas que se manifestam por estados de excitação ou de depressão acompanhadas, algumas vezes, de confusões mentaes.

Estes signaes são ordinariamente ephemeros e raramente tornam-se prolongados de maneira a trazer, como consequencia, o enfraquecimento da intelligencia.

Todavia, alguns auctores mencionam o facto da cura de perturbações psychicas por tentativas de suicidio (Wagner, Féré e Bréda, Wite, Pick, Wolf, Platanow e Leonce Verse).

Logo que um enforcado se salva, verifica-se que o paciente não se lembra do que occorreu durante o enforcamento, do que precedeu ao acto de violencia e, ás vezes, até de factos succedidos muito antes (amnesia retrograda).

Em certas lesões, auctores, como Belin, dizem existir este phenomeno amnesico; taes são a epilepsia, a commoção cerebral, a intoxicação e mesmo o afogamento.

Estudados, rapidamente, os signaes existentes n'um enforcado salvo, prosigamos na verificação do que se desenrola no primeiro periodo.

Até certa epocha se acreditava que a pessoa sujeita ao enforcamento experimentava sensações voluptuosas e, hoje, ainda reina esta crença no espirito popular.

Brouardel diz que é provavel este facto ser originario do seguinte: «Em 1572, Guion, medico francez, confessa ter assistido ao enforcamento penal de quatorze negros, dos quaes nove tiveram erecção durante o supplicio».

Já antes de Guion, Zacchias, Paré, Morgagni e outros, tinham verificado, em caso semelhante, ejaculações e até erecções.

Devergie considera este phenomeno como vital.

Actualmente está ractificado que as ejaculações e erecções podem apparecer, mas, somente *post mortem* e que, portanto, todo esse quadro tão narrado de sensações voluptuosas, não passa de ligeira imaginação.

Graerne, medico inglez, foi chamado para dar sua assistencia a um velho que, tendo se enforcado, foi salvo, em tempo, pelos visinhos. Este homem tinha ouvido dizer que aquelles que se enforcavam, haviam de experimentar voluptuosidades, e, como elle não mais sentisse tão sonhado prazer, porque os longos annos já lhe haviam arrebatado o vigor da mocidade, tentou pol-o em pratica, por esse meio. Por infelicidade sua, este systema lhe não deu o resultado almejado, por quanto, declarou, com profundo pezar, que não sentira o menor prazer.

*
* *

2.º PERIODO.—Este periodo que, pela enscenação estrepitosa das convulsões, impressiona mais sensivelmente o observador, é tambem denominado convulsivo. Elle se caracterisa por contracções musculares e espasmos que têm sido assignalados no genero humano por aquelles que assistiram a execuções penaes nos paizes em que o enforcamento era mantido como execução da condemnação á morte.

E' tambem de uso, entre esses povos que executam a pena de morte por esse meio, vendar o rosto do condemnado para evitar a penalisação dos circumstantes, conta-nos a historia medico-legal.

Na ilha Mauricea, diz o Dr. Pellereau (*De la pendaison dans les pays chauds*), a cabeça do condemnado é coberta por um capuz negro; seus joelhos e punhos são ligados por um laço, e, depois de atada a corda ao pescoço, deixa-se cahir o paciente de uma altura de oito pés, ficando completamente suspenso.

As convulsões seguem-se immediatamente á perda dos sentidos.

Inicia-se a convulsão pelos musculos do rosto e das orbitas, e depois vêm as convulsões dos membros superiores seguidas, emfim, dos membros inferiores.

Os condemnados e reclusos á detenção de

Mazas, não encontrando outro meio de pôr termo á existencia que os amargurava com as torturas quotidianas, recorriam ao enforcamento; e, como não dispuzessem de meios faceis para a realização de seus designios (caibros, travessas no tecto, etc.) suspendiam-se por meio de laços á alguma saliencia da parede, ou á porta das cellas que lhes apontavam o fim de uma vida miseranda.

Porém, devido ás convulsões, principalmente dos membros, havia um certo rumor que Brouardel comparou ao rufar dos tambores, e que, por isso, perseguidos pela guarda, tentavam os suicidas abafal-o com pannos de toda a especie, adrede preparados, para diminüir os choques.

Tambem é facil provar-se que, na maioria dos casos, existe o periodo convulsivo, pelo modo porque se encontra, em completo desarranjo, os objectos que se achem proximos do enforcado, devido ao arremesso convulsivo que os prostra ou os quebra; pelo estado do corpo com a queda consequente do quebramento da corda ou do arrancamento do ponto ao qual se ligava o corpo pelo laço, que tudo se observa n'este momento doloroso em que falta o instincto de conservação e as convulsões começam a triste scena da morte.

O enforcamento completo ou incompleto, como as molestias, nem sempre, apresenta os mesmos symptomas, diz Minovici. Quer-nos

dizer o valoroso scientista que ha alguns casos onde não se manifesta o espasmo convulsivo; e dá-nos então um exemplo d'esta asserção, apontando-nos um individuo, que, sendo visto com um laço ao pescoço e suspenso ao galho de uma arvore, tinha uma das mãos collocada em um outro galho, a maneira de quem segura levemente um objecto.

Nesta posição, não se pode admittir á existencia da phase convulsiva.

E para tal excepção, diz-nos Minovici que a omissão do periodo convulsivo não mais significa que uma morte por inhibição.

Tivemos occasião de levar de vista o que acaba de ser descripto, em cães por nós submettidos ao enforcamento completo, em presença de pessoas outras interessadas no bom exito da experiencia scientifica. Assim é que uma observação curiosa nos prendeu a attenção: terminada a phase convulsiva de uma cadella que conseguimos enforcar, presenciamos a contracção com endurecimento, durante trinta segundos, dos membros anteriores, e a completa relaxação dos posteriores, que, d'esta forma, permaneceram.

*
* *

3.º PERIODO.—Morte apparente ou periodo asphyxico—taes são as denominações deste periodo que precede immediatamente á morte real.

Nos casos de enforcamento em que as victimas são surprehendidas nesse periodo, dizem os auctores que o observaram e experimentaram, pode haver possibilidade de salvação, e, por isso mesmo, é chamado de morte apparente.

E' neste periodo que se tem verificado a emissão de urinas, de fezes, e até de esperma.

Eis ahi um facto que, afóra o accumulo de discussões que tem provocado, chama, de feito, muito a attenção do perito ou de quem se dedique ao estudo medico-legal.

Minovici conta-nos que, em sua estatistica de cento e trinta e seis casos (136), apenas, dous manifestaram os phenomenos acima referidos. Outros auctores dão proporções pequenas em suas bem confeccionadas estatisticas, e alguns outros, como Tardieu, Brouardel e Hofmann, negam o facto, estribando-se em resultados numericos.

Em nossas poucas observações tivemos ensejo de verificar o escoamento completo da urina e o accumulo de fezes na parte inferior do recto, apenas, sustadas em sua marcha por um estado de semi-relaxação do esphincter anal externo.

No enforcamento do celebre salteador Lucas da Feira, sobre quem já nos referimos com alguma fidelidade historica, e muito rancor pela historia dos seus feitos, foi observada a emissão de urina, como nos confirmam os documentos, sobre o facto, existentes.

Pensa Minovici que se deve collocar essas emis-

sões involuntarias no segundo periodo; e, neste particular, estamos de pleno accordo com o abalizado medico-legista, porquanto chegamos a observar o escoamento de urina antes de terminada a phase convulsiva.

*
* *

E' muito variavel o espaço de tempo necessario á morte por enforcamento.

De accordo mesmo com a complexidade de causas que cercam e antecedem o phenomeno da morte por enforcamento, devido mesmo á maior ou menor resistencia individual baseada na força organica que têm certas pessôas sobre outras, devido ainda á disparidade dos periodos no modo porque elles se nos apresentam ou fogem á nossa attenção, não se pode, ao certo, dar uma media segura, sobre o praso maximo da morte por enforcamento.

Entretanto, somos que, talvez devido á delicadeza organica, e á sua maior complexidade, o homem morre mais depressa, em taes casos, que quaesquer outros animaes; e ha mesmo quem avance a determinar, um espaço de tempo correspondente a oito minutos, para a morte de um individuo a enforcar-se.

Em as nossas experiencias, se bem que em limitado numero, conseguimos calcular este tempo em pouco mais de nove minutos.

Vejamos, agora, alguns casos de sobrevivencia.

Bruhier narra-nos os dous casos seguintes: uma mulher executada em Oxford, a 14 de Dezembro de 1850, apezar das violencias, sobre ella, exercidas pelo carrasco, sobreviveu após uma suspensão durante 30 minutos. Um ladrão poude viver ainda, depois de uma suspensão que durou vinte e cinco minutos.

O Dr. Sikor assistiu em Raab, na Austria, a um enforcamento penal. Depois da execução, oito minutos, elle não percebeu os batimentos cardiacos; continuou ainda suspensa por tres minutos a victima. Declarada morta, esta é tirada da forca e collocada no carro de transporte para o Instituto anatomico, depois de atravessar ruas de pessimo calçamento. Na occasião da retirada do cadaver do carro para a meza de dissecção, se notou que não havia um cadaver e, sim, um individuo abatido e maltratado pelas violencias do enforcamento.

Informou-se ao ministro austriaco o occorrido, e tratou-se do emprego dos meios de salvação; mas, esta não foi alcançada, *in totum*, porquanto, vinte e duas horas depois, falleceu de uma congestão pulmonar, justamente quando a resposta do ministro decidia da sua sorte.

Um outro caso mais interessante, ainda, occorreu em Boston. Os Drs. Clark, Ellis e Schaw examinando o coração de um enforcado, que permaneceu suspenso durante vinte e cinco minutos, declararam que elle não se contrahia, pelo que, retiraram da

forca o executado; mas, trinta e seis minutos decorridos da terminação do acto suspensivo, sentiram movimentos regulares na veia sub-clavia, e, pela auscultação, chegaram a contar oito batimentos cardiacos, por minuto.

Investigadores como são os norte americanos, não mais trataram da salvação e sim da origem de tal accidente, pela autopsia. Esta curiosidade não foi satisfeita, porque os batimentos diminuiram até o desapparecimento total que se effectuou quando terminavam a autopsia, isto é, tres horas depois.

Tendo em vista os dous casos citados, Brouardel affirma-nos que—a duração do enforcamento é tão variada que é quasi impossivel determinar, mesmo approximadamente, o tempo durante o qual um individuo permanece suspenso, para que a morte d'elle se apodere.

E ahi está porque não podemos accrescentar, depois de taes observações e de valiosos conceitos, um ceitil sobre o praso medio da morte por enforcamento.

CAPITULO II

Thanatoscopia do enforcamento

O estudo thanatoscopico no enforcamento será dividido em nosso desvalioso trabalho em—exame externo, constituindo o que se denomina *inspecção cadaverica*, e em—exame interno ou, mais restrictamente, *autopsia*.

Inspecção cadaverica.—Não devemos somente nos concentrar na simples analyse ocular do sulco existente nos casos de enforcamento; porquanto, a simpleza de tal exame não revela, muita vez, o mysterio de algum homicidio, contra o qual nos obrigamos, por amor a ethica profissional, a auxiliar a sociedade para o desforço de uma affronta recebida.

Os signaes de violencia que, por ventura, se nos apresentem em taes cadaveres, merecem da nossa parte a maxima attenção; porque, se ao medico perito elles podem traduzir uma tentativa criminosa, anterior ao acto fatal da suspensão, podem significar, o que é commum em casos de tal morte, os choques do corpo no periodo convul-

sivo contra outros corpos solidos que lhe cercarem no momento derradeiro.

Além da verdade theorica que encerra esta nossa asserção, tem ella um valor pratico, por isso que alguns observadores têm verificado taes signaes em cadaveres de suicidas.

Tourdes conta-nos o caso de um individuo que se enforcara em um pinheiro, apresentando, por esse motivo, em seu corpo, grande quantidade de picadas provenientes dos espinhos desta arvore no referido periodo das grandes convulsões.

Brouardel, em sua obra—*La Pendaison*, refere-se ao caso de uma mulher que havendo se enforcado com um fio, este lhe havia produzido profunda incisão no pescoço, conforme o seu conceituado exame.

A outro, que não Brouardel, pudera parecer uma violencia criminosa com um instrumento cortante, exercida contra a victima antes de sua morte.

Eis ahi dous casos, onde a delicadeza de uma pericia pode resolver tão complexo problema que, a muitos, podia passar sem a devida valorização medico-legal.

São muito frequentes as excoriações nos membros, principalmente no dorso das mãos e parte anterior das pernas.

Com a permanencia do cadaver na posição vertical formam-se as hypostases nas partes declives

dos membros inferiores, e no mesmo nivel nos membros superiores.

A intensidade da cor que apresentam as hypostases, depende, em geral, do grande espaço de tempo decorrido na suspensão.

Muitas vezes, os capillares da pelle, não conseguindo supportar o sangue abundantemente accumulado, rompem-se, dando origem a ecchymoses que não são mais do que um conjuncto de hemorrhagias punctiformes.

Minovici, o grande martyr e abnegado scientista, considera-as como producto de um phenomeno *post mortem*.

Após estes primeiros exames da inspecção cadaverica, provoca-nos a um exame a curiosidade da rigidez que apresentam taes victimas, em praso curto, relativamente ao estabelecido para este phenomeno nas outras especies de morte.

E' corrente em materia medico-legal que a circumstancia geographica ou climaterica influe, substancialmente, para o maior ou menor aprasamento da rigidez. Sutze diz-nos que nos paizes frios ella, e, consequentemente, a putrefacção acceleram-se, apezar do clima, com a apparição das convulsões.

Pellereau, que levou de vista varias execuções penaes nas colonias francezas do sul da Africa, affirma-nos que nos paizes tropicaes, a rigidez dos enforcamentos é rapida.

Vejamos, agora, em particular, como se nos apresenta o *facies* do enforcado.

*
* *

A coloração do rosto do cadaver tem intima dependencia com as posições e a forma do laço que contorna o pescoço.

Commummente, quando o laço da corda está em contacto com toda a circumferencia do pescoço, ou mesmo quando elle comprime as suas partes anterior e lateraes, o rosto se nos afigura pallido; ao contrario, torna-se congestionado, quando o nó da corda está em uma das partes lateraes do pescoço.

Pelo que acima dissemos, quando tractamos da parada da circulação, se deduz que a pallidez ou congestão do rosto cadaverico é consequencia immediata da occlusão de todos ou de alguns dos vasos cervicaes.

A relação existente entre a posição do laço e a congestão ou pallidez do rosto é tal que a experiencia do grande professor Brouardel manda-nos desconfiar de todo o cadaver de face congestionada, tendo o nó do laço correspondente a sua nuca.

E' que a argucia do emerito professor não pode admittir que se tracte de um enforcamento, mas, que se deve acreditar na probabilidade de um caso simulado. Ao encontro de Brouardel vem Casper

affirmando que a constituição individual da victima é quem dita a hyperemia ou anemia da face.

O Dr. Fritz Reuter confirma, com estatisticas, que, geralmente, a congestão do rosto é um phenomeno raro; e Nicolas Minovici conseguiu verificar em suas observações de 136 casos, 23 enforcados de rostos congestionados.

Nota-se, em grande numero de casos, uma cyanose limitada ás orelhas; e diz-nos Minovici não haver correlação entre esta cyanose e a do rosto, em virtude d'elle ter observado um individuo enforcado com o rosto pallido e as orelhas cyanosadas.

Os labios em alguns enforcados tornam-se cyanosados, e trazem em seus bordos numerosas e pequenas ecchymoses; e o emerito medico legista da Rumania teve o ensejo de provar em suas observações de enforcamento, nove casos de cyanose labial, e dous com ecchymoses pronunciadas.

Ha um facto curioso que, as vezes, se encontra nos casos de enforcamento: queremos nos referir a espuma quasi sanguinolenta que permanece na bocca e entre os labios.

Hofmann, querendo dar uma explicação ao phenomeno, acredita que a espuma seja proveniente da expulsão de saliva, por pressão das glandulas sub-maxillares que, nessa occasião hyper-secretam; em virtude dos movimentos convulsivos a saliva se transforma em espuma que, encontrando

qualquer porção de sangue oriundo de alguma erosão, adquire a côr avermelhada, observada communmmente.

Brouardel, não achando base na explicação precedente, diz-nos que a espuma vem dos bronchios, em vista de haver igualdade entre ella e a desses tubos que continuam a trachéa; sobre o facto da côr sanguinolenta, Brouardel não tenta nenhuma explicação, talvez porque sejam multiplas e de pequena importancia, as suas causas occasionaes.

A opinião do conspicuo professor de Paris é verdadeira na maioria dos casos, isto é, n'aquelles onde a morte não é instantanea. Podemos ainda accrescentar que, em grande numero de casos, não se dá a occlusão completa do tubo trachéal.

Dissertando sobre o assumpto, alguns auctores, taes como Morgagni, Vasalva, Wilne, Taylor, Lannois, etc. têm assignalado hemorrhagias nasaes, otorrhagias, rupturas e ecchymoses do tympano.

Nicolas Minovici especialmente, por diversas vezes tem notado ecchymoses sobre os dous tympanos, e, n'uma de suas observações, assignalou uma vez a presença de uma otorrhgia esquerda.

Auctores outros, como Legroux e Gellé, presenciaram ecchymoses na membrana tympanica de certos cães que elles os submetteram a prova experimental.

Para a comprehensão deste ultimo phenomeno, teem surgido na arena scientifica diversas opiniões

algumas das quaes somos levados, por amor á clareza, a trasladal-as para o nosso trabalho.

Dando-se um caso de enforcamento, a lingua da victima é recalcada para cima e pode, por isso e em virtude da disposição das trompas de Eustachio, chocar, de encontro a membrana do tympano, o ar, trazendo em consequencia a ruptura.

A esta hypothese de Zanfal, oppoz Hofmann o seguinte argumento: se assim succedesse as duas membranas se rasgariam, não acontecendo o que commummente se observa, isto é, a ruptura somente de uma d'ellas.

Wilde affirma que o despedaçamento da membrana tympanica pelo mecanismo idealisado por Zanfal não merece acceitação, porque o ar deslocado pelo recalcamento brusco da lingua encontra as vias nazaes por onde se precipita.

Politzer e Trautmann, attribuindo este phenomeno á queda do cadaver, querem nos dar uma explicação tambem plausivel de um accidente *post mortem*.

O facto é que não se chega a uma solução satisfactoria do problema medico-legal; havendo, todavia, quem conceba este phenomeno como denunciador de uma suspensão do individuo em vida.

Estes signaes ultimos, por nós alludidos, não foram encontrados nos exames feitos nos animaes de nossos ensaios experimentaes.

Para o lado do apparelho vizual, tem-se observado exorbitismo, e, algumas vezes, ecchymoses

nas palpebras, conjunctivas, e carunculas lacrimaes.

O exorbitismo que se traduz pela propulsão de traz para diante do globo ocular, tem sido assignalado por muitos auctores.

Entre nós, se tem verificado *chemosis*, como aconteceu, não ha muito, em um caso de observação do Dr. Octaviano Pimenta, medico legista da policia da nossa capital, em um exame cadaverico procedido n'uma mulher enforcada no mez de Abril ultimo.

Adilatação pupillar foi averiguada por Tourdes que lhe emprestou alto valor, secundado por Minovici, assim como em muitos casos as palpebras têm sido encontradas entre-abertas.

Não nos extendemos sobre este ultimo assumpto, relatando com minudencia a observação de Etienne Martin seguida de outras observações de Minovici, por considerarmol-o, de accordo com os professores Brouardel e o proprio Minovici, commum a todos os generos de morte.

Comtudo, não omittiremos a origem desses phenomenos que, segundo Etienne Martin, é a compressão ou a alongação do nervo sympathico que por sua vez resulta do peso do corpo no acto suspensivo.

Etienne Martin considerava a dilatação pupillar como um signal certo, ou, pelo menos, muito provavel do enforcamento em vida; e chegou ao ponto de lhe reconhecer a importancia da

ecchymose retro-pharyngiana e da lesão de Amussat.

Antigamente, tinha-se como certa a proeminencia da lingua, nesses casos.

A lingua ou está em sua posição normal, ou entre os dentes ou, ainda, na posição em que os auctores antigos, como Paré, a consideravam, isto é, procidente, excedendo para diante as arcadas dentarias.

A rasão destas varias posições ainda não encontrou explicações cabaes.

Conforme alguns auctores, a sahida da lingua relaciona-se com a posição do laço. Somos de parecer que a posição da lingua só depende do laço, quando este está collocado acima do osso hyoide, porque, se tem averiguado que n'estas circumstancias, sempre a lingua está recalcada para cima e para traz, arrolhando o pharynge.

Fleichmann procurava interpretar as collocações diversas da lingua, pela maior ou menor rapidez da morte.

Um facto está hoje quasi unanimemente approvado em medicina legal:—é que a procidencia (nos casos em questão) é um bom indicio de que não houve simulação de enforcamento; pensa-se ser isto uma consequencia do estado convulsivo. Não devemos ligar muita importancia a sahida da lingua nos casos em que a putrefacção se acha adiantada; porque, este phenomeno não é peculiar ao enforcamento, e, sim, commum aos outros

generos de morte, como, por exemplo, á submersão.

Tem se provado feridas sanguinolentas em linguas de enforcados, signal de grande valor para o perito.

Nos enforcamentos que tivemos occasião de realisar com certos cães, não tivemos ensejo de demonstrar o procidencia da lingua.

*
* *

No exame externo do pescoço, devemos empenhar a maxima attenção, porque, n'elle encontraremos um dos signaes mais caracteristico d'essa especie de morte suicida: é o sulco ou a impressão deixada pelo objecto de que lançou mão a victima para terminar o tirocinio de sua amargurada existencia.

Ha uma cousa que nos parece real nos enforcamentos, principalmente nos completos, e sómente o é para um limitado numero de observações: é o alongamento do pescoço, como é corrente na pratica.

Na maioria dos casos, não se vê este signal nos enforcamentos incompletos.

No emtanto, as execuções penaes observadas em certos paizes, como na Inglaterra e no Brasil sob o dominio do antigo regimen, onde o enforcamento era a pena capital estabelecida por lei, o carrasco, dependurando-se aos hombros do suppliciado, procurava augmentar o seu martyrio, dão

exemplos eloquentes de alongamento forçado do pescoço; como tambem naturalmente se verifica nos casos de enforcamentos demorados.

Minovici que suspendeu cadaveres, deixando-os cahir pesadamente com o fim de separar a cabeça do tronco, apenas conseguiu o alongamento, em virtude do afastamento das vertebras, pelo abalo e mobilidade das articulações vertebraes.

*
* *

O sulco do pescoço que tem sido considerado por alguns scientistas como signal pathognomonico do enforcamento, mostra-nos somente, sem mais duvidas nem objecções, que houve suspensão do corpo.

Para comprovar a asserção inconteste que alludimos, ha outro argumento mais pratico e até experimental nos cadaveres que permaneceram pouco tempo em suspensão, em os quaes não se nota o pronunciamento do sulco.

Hofmann diz-nos que não presenciou em todos os casos, a impressão, em torno do pescoço, do laço de que se utilisou o suicida; Olivier (d'Angers) refere-nos o caso de um enforcado suspenso por 10 minutos, em que o sulco desappareceu.

Nós, em uma experiencia feita em um cão que ficara meia hora suspenso, não encontramos o pronunciamento do sulco.

Não é absolutamente propriedade do enforcamento o sulco em torno do pescoço; ha casos

onde se veem recem-natos; e até adultos adiposos, apontarem-n-o tão nitido como em os enforcados.

Nas pessôas gordas mortas por quaesquer causas e postas sobre um leito, formam-se sulcos, em vista da flexão da cabeça produzida, commummente, por travesseiros; todas as partes se apresentam cyanosadas, emquanto que o sulco existente entre as dobras permanece pallido, circumstancia que pode perturbar o diagnostico de um medico inexperiente, na occasião de attestar o obito.

Nos recem-natos o engano póde ser mais facil, em consequencia do adelgaçamento da pelle, a ponto d'ella, muita vez, apresentar-se com erosões.

Os signaes do sulco como são de intima depencia da natureza especial do objecto que serviu de laço, podem, *ipso facto*, ter varios typos que muito difficultam a diagnose.

Quando a corda circula o pescoço uma só vez, ha somente um só sulco; e, no caso de dous ou mais circulos, os sulcos serão tantos quantas as voltas dadas pelo laço.

Já que tractamos de caracteres do sulco, não olvidemos o interessante caso narrado por Tardieu: um individuo com o auxilio de um cinto de couro, de 24 millimetros de largura, cujos bordos eram salientes em demasia, enforcou-se: ora, sendo o sulco a copia fiel da impressão

deixada pela corda, ou cousa que possa exercer funcção identica, é claro que, na observação de Tardieu, existiam dous sulcos transversos capazes, portanto, de enganarem á mais intelligente pericia.

A sua profundidade está na rasão directa da pequenez do diametro da corda e do peso do individuo. Como já nos referimos, ao encetar o estudo deste capitulo, tem havido casos em que se vê a pelle incisada pela corda.

Outra circumstancia que muito concorre para a profundidade do sulco é o estado de lizura da corda que ordinariamente depende do tempo de serviço pela mesma prestado, ou da besuntadella com substancias gordurosas ou sabão; já se vê que, n'estas condicções, o laço torna-se mais escorregadio, e, portanto, comprime, em gráo mais elevado, as partes molles exteriores do pescoço.

A proposito, Minovici confessa-nos que em seu museu existem duas cordas, uma unctada com cêra amarella e outra com sabão.

Casos ha em que o sulco está quasi desapdarecido, como acontece nos enforcamentos com tiras de panno largas e macias, lenços de seda, etc. Aqui, portanto, além da macieza do laço, existe a circumstancia da sua largura.

Certos accidentes concorrem para a discontinuidade do sulco, taes como os dedos postos entre o laço e a pelle. Ha exemplos de casos d'esta natureza.

Ha circumstancias outras que muito difficultam a visibilidade e clareza do sulco; como a barba, ou outros impecilhos externos.

Estas considerações de alta significação para a evidencia dos diagnosticos, devem estar presentes na mente de todos os peritos que, deante de casos de certa gravidade, precisam manter, illesa, a consciencia, e, salvo, o amor profissional.

*
* *

Tourdes tomando por ponto fixo o larynge, denomina o sulco de—*superior*, *medio e inferior*—segundo a limitação a cima, sobre, ou abaixo d'esse orgam.

Os dados tirados dos numerosos auctores confirmam a maior frequencia do sulco *superior*, muito pouco do *medio* e finalmente do *inferior*.

As estatisticas de Tardieu dão o seguinte resultado: de 141 casos, 117 apresentavam a impressão deixada pelo laço acima do larynge; 21 sobre o larynge; e 3 abaixo. Hofmann verificou que em 159 enforcamentos, 127 enforcados tinham o laço collocado acima do larynge, 26 sobre o larynge, e 6 abaixo.

Minovici em 136 casos de seus estudos observou 98 vezes o laço na parte superior, 22 na media, e 16 na inferior.

A rasão de ser da frequencia extraordinaria do laço collocado superiormente ao larynge é

facil ser interpretada, tendo-se em consideração a mobilidade excessiva da pelle do pescoço; ainda o peso do corpo fazendo com que o laço, na hypothese de se achar sobre ou abaixo do orgam que encima a trachéa, se desloque para cima.

Na estatistica de Hofmann, por nós ha pouco alludida, um dos enforcados que apresentava o laço abaixo do larynge, possuia um bocio de volume capaz de estorvar a sua subida. Minovici dá como testemunho deste facto experiencias em si, brilhantemente realizadas, e tambem sobre cadaveres.

*
* *

Geralmente a direcção do sulco no enforcado é obliqua, contrastando com a direcção horisontal do sulco na estrangulação produzida por corda, como se vê e como é de caracteristica differença.

Expressamo-nos d'esta maneira, porque casos existem, onde a direcção é horisontal ou então a obliquidade do sulco é attenuadissima, impossibilitando, ás vezes, a distincção; como, por exemplo, nos enforcamentos onde são passados duas ou mais vezes os laços em redor do pescoço (n'estas condicções só é obliqua a volta que se continua com a parte da corda intermediaria ao pescoço e ao ponto fixo), ou nos incompletos em que apenas a cabeça e espa-

duas actuam sobre a corda no sentido da gravidade.

Outra circumstancia pode ainda determinar a horisontalidade, pelo menos incompleta, do sulco, é a compressão exagerada do laço corredio.

Conforme as numerosas posições do pescoço e da cabeça, este trajecto obliquo pode ser volvido para a direita, para a esquerda, para diante, para traz ou ainda, o que não é difficil, ser inclinado a um plano antero-posterior passando pela linha mediana do corpo.

Algumas vezes a corda pode abranger os dous terços anteriores da cabeça, de modo que passe sob o mento e por detraz das orelhas, produzindo uma direcção quasi vertical.

*
* *

O sulco pode ser completo, quando existe em toda a circumferencia cervical, chamado n'este caso *typico*, ou incompleto no caso opposto, tambem denominado *atypico*.

Os sulcos da segunda cathegoria são mais abundantes, porque se os encontra tambem nos enforcados com laços corredios; é o caso de compressão imperfeita em que, do lado do nó, acha-se uma solução de continuidade.

Comtudo, ha casos onde, sendo completo o sulco, fica deprimido o logar da pelle em que actua o nó.

Já vimos, acima, as diversas causas que dão ao sulco um aspecto discontinuo, assim como já dissemos que a sua forma depende do laço com que foi effectuado o enforcamento, de maneira a depararmos, algumas vezes, com sulcos contendo depressões e relevos absolutamente iguaes as cordas trançadas que aliás não são raras para o emprego do enforcamento.

Acontece, não raramente, que o individuo, não obstante se ter utilizado de uma corda, fazendo-a com que circulasse o pescoço uma só vez, traz em sua porção cervical diversos sulcos: tal é, supponhamos, o que succede quando a victima, de posse de uma corda em quem não deposita confiança, em consequencia da sua finura, dobra-a em duas ou mais voltas para reforçal-a propositadamente.

Neste caso a pelle existente entre os sulcos differencia-se da pelle das impressões deixadas pela corda, não só pela côr, como pela presença, em seu seio, de ecchymoses punctiformes em numero consideravel e que presumem, como causa occasional da morte, o enforcamento.

Minovici diz-nos que em suas 136 observações, só viu 17 casos em que o sulco era unico.

*
* *

Digamos algumas palavras sobre o que se denomina *sulco pergaminhado.*

O sulco é o signal gravado pelo objecto de que se utilisou o suicida ou, raramente, o homicida para a suspensão do corpo. A maior ou menor nitidez deste signal, dependente do diametro do laço, está em relação com o tempo de suspensão; depois de uma suspensão de quinze minutos, o sulco se nos afigura molle, anemico, esbranquiçado, côr que é, para logo, transformada em amarello, ao mesmo tempo que se effectua o endurecimento da pelle que lhe corresponde.

Quando a compressão é longa e pronunciada, a pelle torna-se muito consistente, signal este que, por si só, é susceptivel de a differenciar e distinguir de todo o corpo.

Eis a razão por que se diz *sulco pergaminhado dos enforcados*.

O endurecimento que se nota na pelle do sulco deve ser proveniente do seu desseccamento.

Uma cousa curiosa deve chamar bem a attenção da pericia no exame do sulco e que é, como já vimos, a mudança da coloração esbranquiçada do principio, pela amarello-pardacenta, depois. Insistimos n'esse ponto, para trazer prevenção ao espirito do perito que, em segundo exame um tanto espaçado do primeiro, póde arrastar uma controversia, aliás justa, sobre a coloração do sulco.

Quer em um verdadeiro enforcamento, quer em um caso simulado, isto é, suspensão de um cadaver, o sulco pode apresentar os mesmos caracteres;

em vista desta semelhança, Neyding manda se recorrer ao microscopio para fazel-a desapparecer.

Este observador conseguiu presenciar em vinte e cinco casos dos trinta e dous que compunham seu campo de observação, pequenas extravasações, a quem dava grande importancia, considerando-as como produzidas em vida: outros fizeram pesquizas analogas, sob a direcção de Limann, e notaram que estas extravasações microscopicas nem sempre se originavam durante a vida. Hofmann affirma que ellas podem se produzir nos proprios cadaveres.

Minovici concorda com a sua producção nos cadaveres, apesar de tel-as achado, com maior frequencia, nos enforcamentos em os vivos.

Lesser e Coutagne são accordes com Minovici; affirmando o primeiro ter encontrado, entre as espiraes da corda, as extravasações sanguineas.

Alguns auctores, como Devergie, attribuem á congestão do bordo superior do sulco uma importancia excessiva, porque, dizem elles, ella procede de uma congestão cerebral, de uma estase venosa; por isso, para elle, esse phenomeno congestivo localisado no bordo superior do sulco, é produzido antes da morte.

A congestão do bordo do sulco é devida a putrefacção, no modo de pensar de Brouardel.

Tratando ainda do sulco, Minovici chama a attenção para o facto seguinte; em sete enforcados sobre cento e trinta e seis, antes do inicio da

putrefacção, encontrou elle, tanto acima como abaixo da impressão deixada pela corda no pescoço, do mesmo modo que sobre a porção comprehendida entre dous sulcos, uma serie de phlyctenas dispostas em cadeia (rosario) e cheias por um liquido de coloração citrina, e, cujo tamanho podia attingir á dimensão de um grão de milho.

O professor Tourdes, assignalando a existencia destas phlyctenas, está em plena harmonia com Minovici sobre constituirem ellas um signal de mais certeira prova da producção do sulco antes da morte, do que as extravasações e ecchymoses do bordo.

*
* *

AUTOPSIA.—E' de bôa regra, em todas as pericias medico-legaes, terminado o exame externo ou inspecção cadaverica, promover-se o exame interno ou autopsia.

Como as autopsias, em geral, extendem-se a todo o organismo, condicção indispensavel para aquellas que necessitam de firmeza e segurança em seus resultados, nós, na autopsia do enforcamento, procuraremos realizar o exame das partes que para o caso tenham mais importancia, começando pelo estudo dos signaes gravados no pescoço, por ser esta região o ponto onde elles se manifestam com maior probabilidade de precisão para a descoberta e averiguação de qualquer facto, cuja

origem e cuja maneira de realização são desconhecidas.

O exame dessa região, que deve ser procedido como em anatomia topographica, isto é, de camada por camada, e com o maximo cuidado, se o faz pelo modo descripto por Lacassagne, e que consiste em uma incisão mediana indo do mento a furcula esternal e incisões que, partindo das extremidades da precedente, se dirijam para fóra acompanhando, as duas superiores os bordos inferiores das duas ametades do maxillar inferior e as duas inferiores os bordos anteriores das claviculas, como se tivessemos de trabalhar na região carotidiana.

Fallemos da linha argentea.

A *linha argentea* é a parte correspondente ao fundo do sulco pergaminhado que, vista a sua pelle por transparencia se nos apresenta esbranquiçada, assemelhando mais ou menos a coloração da prata; esta coloração caracteristica é determinada pela compressão do musculo cutaneo e tecido cellular sub-cutaneo que torna-se exangue e secco.

A ratificação da *linha argentea* só se faz com uma dissecção delicada, levantando-se a pelle com o musculo cutaneo.

Em relação ao seu valor diagnostico todos os auctores estão de accordo em lh'o fornecer pouco, porque, ella existe não só nas suspensões em cadaveres, como nos enforcamentos verdadeiros.

*
* *

As ecchymoses profundas no pescoço tem sido verificadas por diversos auctores que as consideram frequentes.

Em nossas experimentações de enforcamento completo tivemos a opportunidade de ver duas ecchymoses situadas no lado direito do pescoço e localisadas, uma entre o esterno-cleido-mastoideo e o omoplato-hyoideo, e outra nas proximidades da bainha do feixe vasculo-nervoso (carotida primitiva, jugular interna e pneumogastrico); estas ecchymoses pouco excediam ao volume de um grão de milho, tamanho que corresponde a observação de diversos auctores.

Minovici diz que nos enforcamentos atypicos (quando o sulco não abraça inteiramente o pescoço), essas ecchymoses são mais communs que nos enforcamentos typicos.

Existe no grupo das ecchymoses, que ora estudamos, uma que, incontestavelmente, é de muito mais significação que todas as outras; esta é a *ecchymose retro-pharyngiana*, muitas vezes observada por Vibert, Descoust e Brouardel.

A Brouardel se deve um estudo mais apurado sobre essa ecchymose; elle procura explicar a sua producção pela compressão exercida pelo larynge violentamente projectado de encontro á parede pharyngiana e pelas convulsões que acompanham a morte dos enforcados.

Acha-se portanto, a *ecchymose retro-pharyngiana* situada entre o pharynge e a columna vertebral, donde o qualificativo.

A espessura e a largura da ecchymose são variaveis.

Diz o professor Brouardel que o seu tamanho é variavel, reduzindo-se, algumas vezes, á dimensão de uma moeda de cinco francos e outras se extendendo da base do craneo ao mediastino.

Eis o que nos affirma Minovici: em vinte enforcados, apenas a *ecchymose retro-pharyngiana* se revelou em cinco e com dimensões muito menores que as apresentadas por Brouardel, pois não excediam ao volume de uma moeda de cinco centimos.

Produzem-se somente essas ecchymoses nos vivos; por este motivo e pela frequencia, Brouardel as classificou entre os principaes signaes para o reconhecimento do enforcamento.

Minovici, seguindo o resultado de suas experiencias que, como já dissemos, foi muito pequeno, não lhes confere tanta importancia como Brouardel.

Levamos *de visu* a *ecchymose retro-pharyngiana* em um dos nossos enforcamentos completos que se achava representada por pequeno numero com um tamanho um pouco menor que um nikel de 100 reis, do novo cunho.

*
* *

Entre as lesões encontradas no pescoço pode-se verificar a ruptura parcial de alguns musculos, cuja intensidade e frequencia estão em relação com o modo de enforcamento.

Não deixam de ser numerosas estas rupturas nos condemnados á pena de morte que, como já vimos, além do corpo ser lançado com impeto de grande altura, se lhe addicciona o peso do carrasco; e tambem nos enforcamentos completos de pessôas bastante pesadas; pode ainda acontecer, que o individuo a se enforcar, utilize-se de cordas finas e, mesmo, de fios de arame, e, nestas circumstancias, não é difficil a ruptura muscular.

Dos musculos, o que mais commummente é rupturado, é o esterno-cleido-mastoïdeu, em virtude de sua disposição anatomica; vêm em seguida os musculos digastricos, os da nuca e os hyoidianos.

A ruptura muscular, apezar de não ser um signal frequente, produz-se depois da morte, comtanto que se effectuem as condicções acima alludidas.

*
* *

Observa-se nos enforcados fracturas do osso hyoide.

Estas fracturas dependem do genero do laço,

de sua disposição no pescoço, do peso e da edade do individuo; como não ignoramos, nos velhos os ossos estao desprovidos de elasticidade, e, por esse motivo, sujeitos ás fracturas.

Muitos são os auctores que têm presenciado a fractura do osso hyoide; e Fritz Reuter chega a affirmar que ellas são frequentes.

Do osso hyoide, as partes mais accessiveis ás fracturas são as suas grandes pontas.

O professor Brouardel diz que o que se dá, em varias vezes, é uma luxação das grandes pontas. Um auctor, Houmeder, explicando a ruptura do osso hyoide, a attribue, antes, á tracção que á compressão da corda sobre o osso.

Realmente elle, passando o laço sobre a membrana thyrahyoidiana em cadaveres, conseguiu essa fractura.

Eis alguns dados estatisticos colhidos de alguns auctores:

Minoviĉi em 136 casos, achou doze fracturas da grande ponta direita, onze da esquerda, e quatro das duas conjunctamente—total 27; Lacassagne duas vezes em vinte e tres enforcados; Tourdes tres casos, sendo dous em velhos; Fritz Reuter em 300 suicidios por enforcamento, diz-nos que encontrou a proporção de 60 °/₀ (que consideramos um pouco elevado) de fracturas nos enforcamentos typicos, isto é, n'aquelles em que o laço abraça completamente o pescoço e 30 °/₀

nos atypicos, ou n'aquelles em que o sulco circula parte do pescoço.

Lacassagne, verificou em duas mulheres enforcadas, fracturas da apophyse estyloide; não nos consta que outra pessôa tenha assignalado este facto.

*
* *

As fracturas do larynge e de seus annexos estão dependentes, como nas fracturas do osso hyoide, da largura do laço, de sua posição no pescoço, do peso nos enforcamentos completos e até da edade do individuo. Comtudo, as fracturas mais frequentes são as das grandes pontas da cartilagem thyroide.

As extravasações sanguineas nos focos destas fracturas, assim como para o osso hyoide, são, para Brouardel, um excellente signal para a prova do enforcamento propriamente dito.

Citemos um facto communicado a Brouardel por Homolle e Rendu.

Um homem enforcando-se com o auxilio de uma corda pouco resistente cahiu immediatamente; por circumstancias outras, dentre as quaes os soccorros medicos que lhe vieram em auxilio, volta elle ao seu estado primitivo, morrendo seis dias após, em consequencia de uma hemiplegia. Verificou-se, então, uma luxacão do larynge que impossibilitava a sua collocação na posição normal.

Tourdes em setenta enforcamentos, provou tres fracturas da cartilagem thyroide; Minovici em 136 casos, verificou quatro rupturas da grande ponta direita da cartilagem thyroide, seis da esquerda e tres das duas pontas, simultaneamente; Coutagne, ao contrario dos auctores precedentes, notou taes fracturas com maior frequencia, porquanto, em cincoenta casos de observação, encontrou vinte e tres fracturas da cartilagem thyroide.

*
* *

Antigamente quando não se possuia um estudo, mais ou menos perfeito do enforcamento, se assignalavam n'este genero de morte, e com frequencia, as lesões da columna vertebral, principalmente, as fracturas; porém, hoje, a não ser casos de execuções penaes, estas lesões têm sido assignaladas por um ou outro auctor, e isto mesmo muito raramente.

Nos casos de enforcamento penal, além das fracturas, os musculos e os ligamentos adjacentes á articulação atloido-axoidiana se contundem, motivo pelo qual a cabeça de um suppliciado facilmente volta-se para todos os lados. Isto mesmo já se tem obtido em cadaveres, empregando-se os meios semelhantes aos usados nos supplicios.

As fracturas são, comtudo, mais frequentes nas pessôas avançadas em edade; Brouardel conta-nos o facto de uma mulher de 68 annos apresentar a fractura da 5.ª vertebra cervical.

Quando tractamos da inspecção cadaverica, aventamos a probabilidade do alongamento do pescoço; pois bem, com as lesões dos ossos e ligamentos da região cervical, pode-se confirmar o alongamento do pescoço, pelo menos, por meio de medidas.

Para concluir:—somos que nos suicidios ou accidentes em pessoas adultas, não ha lesão alguma para o lado da columna vertebral.

*
* *

Passemos agora a um estudo que merece, por sua grande importancia, muita attenção que é o da lesão das arterias carotidas, tambem chamado *lesão de Amussat*.

Em 1828, pela primeira vez, Amussat communicou a Academia de medicina de Paris ter visto num enforcado, a ruptura da tunica interna da carotida primitiva.

A descoberta tão util de Amussat não deixou de ser esquecida por muito tempo em França (o que sóe acontecer com todas as descobertas de grande valor), em consequencia das contestações de Orfila e Malle que se baseavam nas experiencias em cadaveres.

Ao contrario do que se passou na França, na Allemanha, a lesão de Amussat encontrou logo fervorosos adeptos.

Consistem essas lesões em rupturas da tunica

interna das carotidas e em ecchymoses nas suas bainhas.

São devidas á compressão e á tracção para cima; por este motivo são julgadas mais communs nos suppliciados, onde as condições e os meios desse genero de morte, já por nós mais de uma vez referido, representam factores principaes de determinação.

As ecchymoses da bainha vascular são frequentes; além da ruptura da tunica interna, podemos encontrar a ruptura das tunicas media e externa. Ordinariamente, estas rupturas dão á carotida, no logar da compressão, o aspecto de trachéa, pelo relevo bastante visivel de suas fibras transversaes notado na superficie exterior.

Estas rupturas, numericamente, se accentuam nas carotidas primitivas, portanto antes da bifurcação. Tem-se dito que a édade avançada muito concorre, em vista do endurecimento dos vasos, representado pela arteria-sclerose e os atheromas, para a producção deste phenomeno; porém Brouardel, como que propositadamente, cita dous casos interessantes, por serem verdadeiramente oppostos: um rapaz de 18 annos, em que não havia endurecimento das arterias carotidas, tem-n'as rupturadas em consequencia de um enforcamento, emquanto que um velho de 84 annos enforcado não possuia rupturas nos vasos cervicaes.

Somos que provavelmente, são causas determinantes das rupturas carotidianas as cordas finas.

O sangue infiltra-se nos bordos da ruptura da tunica, mormente da ruptura da tunica media, o que constitue, algumas vezes, diz Minovici, uma bôa prova de que ella se produziu em vida; mas, ha casos, todavia, confirma o mesmo auctor, em que o sangue se pode infiltrar nos bordos após a morte, o que causa serios erros.

Minovici opina pela raridade d'este signal, attribuindo-o, muitas vezes, á falta de pericia nas autopsias e ao processo, para elle atrazado, de puxar-se com a mão esquerda a arteria e, com a thezoura, cortal-a.

Aconselha elle que se introduza na arteria uma tenta-canula e, com o maximo cuidado, se corte a tunica arterial no logar desejado, evitando por todos os meios a tracção.

Rapidamente apresentemos alguns dados estatisticos de certos autores, no que concerne ás rupturas: Lacassagne em vinte e tres enforcamentos observou quatro vezes a ruptura da tunica arterial; Peham (de Vienna) viu-a na razão de 8 %; Simon, em seis casos, encontrou duas; Coutagne, em dez, notou cinco, e Minovici, em 136 observações, verificou quatorze rupturas, sendo duas na carotida direita, oito na esquerda e quatro simultaneamente nas duas.

*
* *

Não ha nos pulmões lesões que caracterizem, por sua frequencia, o enforcamento, sendo,

comtudo, innumeros os signaes, ahi, presenciados.

O volume dos pulmões pode augmentar ou diminuir; em muitos casos estão elles reduzidos á metade do seu volume, justamente o que nos succedeu, ha poucos dias, em uma autopsia de uma pequena cadella enforcada e permanecida suspensa durante meia hora; o augmento de volume por sua vez tem sido observado, assemelhando ao que se passa no afogado.

Até hoje ainda se não conhece, verdadeiramente, a causa d'estes phenomenos diametralmente oppostos; ha quem os attribua ás phases de inspiração e de expiração; isto é, no primeiro caso a morte succede á uma expiração, e no segundo á uma inspiração.

Varios são os auctores que têm assignalado no enforcamento as ecchymoses subpleuraes ou *manchas de Tardieu.*

Não ha logar de predilecção para ellas na superficie pulmonar, porque se as tem encontrado, indifferentemente, nos lobos pulmonares.

A procura das *manchas de Tardieu* nas autopsias deve ser cuidadosa, porquanto, em casos de adherencia da pleura á parede costal, o exame não sendo delicado, ha rupturas de pequenos vasos e portanto será mascarado o resultado.

Tivemos ensejo de, numa das nossas experimentações, presencear as ecchymoses subpleuraes dispostas, em numero de quatro, na

face anterior dos pulmões, e do tamanho de uma pequena ervilha.

Minovici, nas suas cento e trinta e seis observações, achou em quarenta e cinco casos, as echymoses sub-pleuraes.

A congestão pulmonar é um dos muitos signaes verificados por alguns auctores, e que o illustre medico legista de Bukarest diz apenas ter encontrado congestas as bases dos pulmões, em consequencia da posição vertical; não nega, todavia, elle a congestão pulmonar.

Donders admitte, como causas determinadoras do phenomeno congestivo, a dispnéa e os movimentos inspiratorios energicos do thorax.

Muitos são os scientistas que discordam da opinião de Donders e diversos são os que a abraçam, entre os quaes se destaca Patenko (de S. Petersbourg) que, após varias experiencias em cães, considera como verdadeira a theoria de Donders.

A coloração do pulmão no enforcado, onde não se manifestou ainda a putrefacção, é geralmente egual á do pulmão normal; mas, nos casos em que já se iniciou o trabalho da putrefacção, o pulmão apresenta-se vermelho escuro, de maneira a impossibilitar ou, pelo menos, difficultar a garantia de que se tracta de uma hemorrhagia ou de uma congestão.

A atelectasia dos dous pulmões já foi vista por Minovici em um enforcado de 60 annos.

Entre as lesões que podem existir nos enfor-

cados ainda figura o edema pulmonar que, em determinados casos, possue uma cor vermelha bem accentuada quando se expõe ao ar livre, constituindo o que Lacassagne designa de *edé me carminé;* o edema carminado foi notado, ha poucos dias, pelo Dr. Diogenes Sampaio, intelligente medico-legista da policia do Rio de Janeiro, n'uma autopsia de enforcado por elle praticada.

Não é este edema peculiar ao enforcamento; elle figura em outros generos de morte, como nas racturas do craneo, sob a acção directa do systema nervoso.

Raramente se verifica o emphysema sub-pleural no enforcamento, ao contrario do que se dá na estrangulação, onde é frequente; e, para ser notada a sua presença, deve-se procural-o antes da extracção dos pulmões; porque, no momento da introducção da mão com o proposito de retirar o pulmão, podem se formar artificialmente os emphysemas.

Em seus casos de enforcamento, Minovici presenciou em quinze d'elles o emphysema sub-pleural.

Focos hemorrhagicos podem existir na superficie pulmonar e, ordinariamente, se assestam nas metades inferiores dos dous pulmões.

Os bronchios e a trachéa podem apresentar a sua mucosa hyperemiada e, ás vezes, coberta de espuma branca.

Outro phenomeno, não menos interessante,

se dá no interior dos bronchios: queremos nos referir á presença de materias alimentares que não está ligado a vida, porquanto Minovici julga muito provavel a passagem para os bronchios dessas materias, depois da morte.

De todas as lesões mencionadas no pulmão, assim como das outras existentes nas diversas partes do organismo, deduz-se que não ha uma só constante.

* * *

Certos auctores, devido a investigações demoradas, concluiram, que o peso do coração do enforcado é inferior ao do coração do normal.

O incansavel Minovici, ponderando sobre esta asserção, assevera que ella não tem valor, desde quando o coração do enforcado pode, ás vezes, ter sido attingido por lesões que contribuiram para a modificação de seu peso.

Existe, ordinariamente, maior porção de sangue liquido no coração direito que no esquerdo; ha tambem uma differença de coloração entre o sangue das duas cavidades.

Ha quem pretenda explicar a differença em quantidade do sangue dos dous corações, pela rigidez do orgam cardiaco mais accentuada na cavidade esquerda.

A presença de coalhos sanguineos nos ventriculos e auriculas é uma realidade. Estes coalhos são molles, negros, pouco consistentes e se discer-

nem, mais ou menos, facilmente, d'aquelles encontrados nas agonias lentas.

Vimos n'uma autopsia realisada em um cão, depois quatro horas de terminada a vida, o sangue de todo o coração completamente transformado em coalhos, e com as mesmas propriedades que ha pouco descrevemos, sendo que os das cavidades direitas sobrepujavam os das cavidades esquerdas. Estes coalhos não permanecem por muito tempo, visto como, com o progredir da putrefacção, desapparecem.

Minovici assignala ainda ecchymoses punctiformes sub-pericardicas e na origem dos grandes vasos.

*
* *

Para o lado do cerebro não se obtém elementos de grande valia nas mortes por enforcamento, desde quando os auctores que tractam do assumpto têm achado, como em algumas outras visceras, uma inconstancia do apparecimento dos signaes, nesse orgam, assignalados.

Comtudo, pelas diversas estatisticas, estão quasi todos os auctores propensos a acreditar que, pelo menos, na grande maioria de casos, não ha congestão cerebral.

Nos poucos casos em que se nota a hyperemia, esta é caracterisada por uma rêde tenue de capillares meningeos.

Diz Minovici ser esta hyperemia, ás vezes, acompanhada de edema cerebral.

Este notavel scientista e alguns outros, como Devergie, Woodford e Mascka, affirmam ter presenciado extravasações sanguineas nos espaços arachnoidianos e irregularmente dispostas em toda a convexidade do cerebello.

Nos casos em que a putrefacção já se manifestou, apparecem nas meninges imbibições por parte da materia corante do sangue, que, mui facilmente, se confundem com os signaes anteriores.

O professor Brouardel considera a congestão como um phenomeno procedente da putrefacção.

Tem-se verificado algumas vezes que o bulbo se apresenta lesado pelo choque violento que succede á queda.

Quando ha deslocamentos, ou mesmos fracturas das vertebras cervicaes, a medulla soffre muito em sua estructura; o exame microscopico feito em taes casos revela restos de tubos nervosos e erythrocytos em profusão,

Aproveitamos a opportunidade para dizer que existem sob a pelle da cabeça, em alguns casos, grandes ecchymoses que, geralmente, se localisam abaixo da aponevrose epicraniana.

Estas ecchymoses e outras punctiformes tambem existentes no exterior do craneo são, segundo Minovici, consequencias da asphyxia; portanto, nos exames desta natureza, deve haver muita

attenção, afim de se opinar certamente sobre o valor destas ecchymoses.

*
* *

A observação da maioria dos autores assevera a hyperemia da mucosa estomacal e, algumas vezes, dos intestinos.

Taylor garante existir uma pseudo-inflamação da mucosa estomacal, originando suspeitas de envenenamento.

A hyperemia, por nós ha pouco alludida, póde, em certos casos, confundir-se com uma hypostase ou com uma putrefacção.

E' explicada a sua origem, ordinariamente, pelas contracções vaso-motoras sobrevindas no periodo asphyxico e sobretudo d'aquellas dos vasos do intestino e do baço; é a hyperemia, por conseguinte um phenomeno vital. Não tivemos a felicidade de encontrar no apparelho digestivo signal que chamasse a nossa attenção.

Ha quem pense existir uma hyperemia dos rins; esta hyperemia é, então, proveniente da hypostase, quando o cadaver permaneceu longo tempo suspenso.

Quanto a bexica não encontramos, ahi, signal relevante; ordinariamente se nos apresenta vasia, como tivemos ensejo de verificar, devido ao escoamento do seu conteúdo, caso exista urina pouco antes do acto suspensivo, quando sobrevêm as convulsões.

Não têm sido assignalados outros signaes no apparelho urinario.

* * *

Fallando sobre os signaes do enforcamento, tivemos occasião de mostrar qual a origem da falsa voluptuosidade, geralmente acreditada pelo vulgo, e tambem de fazer ligeiras considerações sobre as ejaculações.

Apenas accrescentaremos agora algumas palavras sobre este assumpto que já fruiu mais importancia.

Brouardel dá a seguinte explicação á emissão de esperma: são o coração e as vesiculas seminaes que, primeiramente, entram em rigidez cadaverica; por isso, devido a influencia desta contracção, a vesicula seminal impelle para a uretra parte do esperma ahi contido, que virá até o exterior, se, porventura, o cadaver estiver na posição vertical.

As erecções se explicam pelo accumulo de sangue nos corpos cavernosos, em virtude da posição vertical, ás vezes, bastante demorada.

Póde acontecer que o esperma fique depositado no meato urinario e ahi a autopsia vae revelar a sua presença e o exame microscopico vae evidenciar a vida dos espermatosoides;

Os orgãns genitaes interiores, quer do homem, quer da mulher, podem se apresentar congestionados.

Minovici tem encontrado, além da turgescen-

cia dos orgãos genitaes femininos interiores, mormente do utero, uma secreção exagerada.

Na cavidade uterina já o mesmo observador demonstrou a existencia de coalhos pequenos.

Concluindo este assumpto, diremos, de accordo com os autores de mais conhecimentos, que as sensações voluptuosas não passam de simples phantasia do espirito popular que tem dado margem a alguns accidentes serios; assim como as erecções não são verdadeiras e, sim, verdadeiros phenomenos passivos.

CAPITULO III

Thanatognose do enforcamento

ENFORCAMENTO VERDADEIRO E SIMULADO

Nesta enumeração, assás longa, que acabamos de escrever, podemos diser e provar que exista algum signal pathognomonico do enforcamento?

De certo que não.

Em qualquer occasião em que seja encontrado um cadaver de enforcado, é de bôa regra, de feliz inspiração, e de rigoroso dever profissional enveredar o medico perito por um methodo de melhor observação, inspeccionando, detidamente, o cadaver, desde a posição em que foi encontrado, vestes, laços, excoriações e mesmo os moveis que o cercam, até a profunda e segura observação da autopsia, para bem sortir o effeito de uma perfeita pericia medico-legal.

Infelizmente, nem sempre, as pessôas encarregadas de distribuir justiça podem verificar suspensão do cadaver, porque, os individuos que

o descobrem, procuram tiral-o dessa posição, suppondo, talvez, que lhe levam valioso socorro, tirando-o da dura situação, quando, se o não fizessem, podiam amparar a justiça na felicidade de um exame.

A organisação do serviço medico-legal ainda não attingiu á perfeição que deveria ter, sobre este ponto de vista.

Dos exames procedidos em cadaveres que não foram vistos suspensos nos proprios logares do accidente, pelas autoridades e peritos, ás vezes, as deducções não são verdadeiras pela falta das observações iniciaes.

Supponhamos que os descobridores de taes crimes deixem os corpos suspensos, e procurem levar ao conhecimento da autoridade o resultado de sua descoberta; n'estes casos pode succeder que não se salve a victima que se acha pendente, mas se salva, muita vez, a origem de uma desgraça simulando um triste mysterio.

Em Pariz, um velho foi encontrado suspenso, ainda com vestigios de vida, conservando os joelhos sobre o assoalho, em um dos commodos de um hotel, pelo seu proprietario que, em vez de tiral-o das garras da morte, foi communicar o occorrido á autoridade que, ao chegar á localidade indicada, verificara ter «*viajado para o outro mundo*», na phase expressiva da giria popular, o inditoso velho.

Censurando este modo de proceder do povo,

notadamente dos centros civilisados, isto é, o costume de cortar a corda como expressão da piedade, embora embarace a acção da justiça, porquanto a presença de individuos, o acto de desespero, a queda do corpo podem apagar vestigios para um bom reconhecimento medico-legal, ou difficultal-os ña sua observação, refere-nos o professor Brouardel, a respeito, o seguinte conceito, muito judiciosamente:

«Em Pariz e nas grandes cidades o medico legista, raramente, tem occasião de ver o cadaver de um enforcado em estado de suspensão; com effeito, quando elle é chamado para intervir, o corpo quasi sempre não está mais pendurado; entretanto nos campos o perito pode presenciar as cousas em seu estado natural, graças ao seu povo que deseja que, somente á autoridade, caiba o direito de despendurar o individuo, mesmo quando este ainda apresente signaes de vida; esta tradicção é um costume da edade média, porque, n'essa epocha, se alguem ousasse cortar a corda de qualquer enforcado, arriscar-se-ia a soffrer o mesmo processo de suspensão».

Aproveitando o ensejo do criterioso conceito do notavel professor, vamos relatar um facto significativo passado, ha annos, n'uma *fazenda* dos nossos sertões, o que prova não ser somente na velha Europa um habito campesino, o que se refere Brouardel.

Um vaqueiro, percorrendo o campo, deparou-se,

de subito, com o cadaver de um individuo da mesma profissão, completamente suspenso ao galho de um *umbuzeiro* por uma corda (rêlho) de que muito se utilizam aquelles homens da vida sertaneja; não conseguindo denunciar o facto á autoridade, desde que esta se achava a 70 kilometros, mais ou menos, lembrou-se de fazel-o ao proprietario da fazenda, homem respeitavel, o que effectivamente realizou, depois de uma trajectoria não pequena.

Ao chegarem ao local do accidente, as pessôas que foram testemunhar o facto procuraram com o maximo cuidado rastos (no que são eximiamente aperfeiçoados os filhos do sertão, a ponto de cultivarem isto como uma verdadeira arte) ou vestigios de lucta, nada conseguindo em demonstração que os levasse a crêr em simulação succedida a homicidio; notaram, ao contrario, por intuição, um logar onde, pelas circumstancias em que se apresentava, o infeliz homem esteve sentado, provavelmente meditando sobre o seu sinistro plano, assim como, em um dos galhos do *umbuzeiro* existia um sulco, attingindo apenas a parte cortical da arvore, que, pela forma caracteristica, denotava ser proveniente da roseta da espora, conservada calçada na occasião em que, com o pescoço á corda, se entregou ao peso do proprio corpo.

Este facto vem, portanto, corroborar a opinião de Brouardel.

O exemplo seguinte de Hans Gross múito

concorre para afirmar o que todos os scientistas aconselham em relação ao exame completo dos enforcados, levando-se, *de visu*, todas as circumstancias existentes no campo de acção do facto sinistro.

Foi encontrado suspenso a um gancho do tecto de sua habitação, que sustinha um candieiro, o corpo de um homem que, a principio, se julgou tratar de um suicidio; mas, o Dr. Hans Gross, vendo que o cadaver estava completamente suspenso, e que não havia junto a elle objecto algum ao qual o individuo subisse para, então, lançar-se em plena suspensão, desconfiou que, provavelmente, se tractava de uma criminosa simulação, o que foi confirmado depois de severa observação historica: tractava-se de um velho doente que trazia comsigo dous criados que, de uma feita, foram a uma festa sem a devida permissão.

Nesta ausencia, o velho teve um ataque de apoplexia, e sem o minimo soccorro, veio a fallecer. Temendo accusações, os criados decidiram-se a simular um suicidio, pendurando o cadaver por meio de uma corda previamente amarrada ao referido gancho com o auxilio de um cabo de vassoura.

Exemplo eloquentissimo da necessidade de acurada observação visual e historica do perito, antes de proceder ao meticuloso exame propriamente cadaverico.

*
* *

Os objectos de que lançam mão os suicidas por enforcamento são representados por cordas, cordões, gravatas, lenços, correias, cintos, etc., etc.

Nas prisões, onde elles não possuem taes objectos, apoderam-se das roupas usuaes para o fim almejado da morte.

Podemos memorar o facto, entre nós, passado, ha uns nove annos, da morte, na prisão, do anspeçada Marcellino Bispo, barbaro assassino do Marechal Machado Bittencourt, no Rio de Janeiro, de volta de sua viagem patriotica á campanha de Canudos.

Temendo castigos que lhe adviriam, e vendo desvanecidas todas as esperanças de liberdade, pôz termo á sua existencia, enforcando-se com um lençol nas grades da prisão. O mesmo facto se deu na Italia com relação ao anarchista Angelo Bressi, após o homicidio, não menos perverso, do rei Umberto.

Quanto a curiosa questão dos nós, nada podemos adeantar, a não ser o estudo especificado que podiamos fazer das impressões permanecidas no pescoço, segundo a variedade dos nós conhecidos em medicina-legal.

Os nós profissionaes têm muitos typos que poderiam ser estudados, como magistralmente o foram por Lacassagne.

Cada classe, cada profissão tem a sua forma

especial de dal-o, subindo de fortaleza e de organisação grotesca á razão directa do atrazo social dos profissionaes.

Assim é que são conhecidos o nó de marinheiro, o nó corredio do vaqueiro, o nó simples e firme do vulgo, chamado *nó cego* e o *nó de porco*, irresistivel, com que é conhecido pelo vulgo o poderoso laço que ata os membros musculosos destes pachidermes suinos.

E' um caminho providencial, ás vezes, para o diagnostico feliz do perito, o reconhecimento do nó no enforcamento.

E' de todos conhecido o facto de Tardieu ter encontrado um caso de enforcamento simulado, e que o fez desconfiar pela extranheza do nó, o que o facilitou no descobrimento do autor do crime, depois que foi experimentar de cada um dos indigitados, a forma especial de dar o nó.

Factos outros d'esta natureza podem existir; porém questão desta ordem é de de mais perceptivel pela intuição pericial, para não deixar em abandono uma bôa orientação para o feliz exito de alguns problemas medico-legaes difficeis.

Dado que estamos neste ponto, podemos resvalar para o facto não extraordinario de apparecerem enforcados com os membros, mormente os superiores, amarrados, para frente ou para traz.

Em estudando a psychologia destes casos, manda a bôa intuição que, tractando-se, de feito, de um enforcamento verdadeiro, se pense n'um pro-

posito da victima em se preparar, por esse meio, para a morte, ainda mesmo que venha o arrependimento, no auge do despero.

E d'esta arte com todos os mestres... pensamos nós,

*
* *

Duas principaes posições existem no enforcamento, dependendo ellas da natureza externa da sua execução, isto é, completa ou incompleta.

As variedades destas duas posições são muito numerosas.

Em todas as posições o enforcado tem a sua cabeça inclinada para o lado opposto ao nó da corda; assim é que estando este em relação com a nuca, a cabeça acha-se flexionada sobre o tronco; em relação com o mento, ella apresenta-se em extensão forçada e se com qualquer dos lados, ha sempre inclinação para o lado opposto ao que trouxer o nó.

*
* *

Fallemos agora sobre a differença do enforcamento verdadeiro do enforcamento simulado, algumas palavras apenas, já que a diagnose do caso não permitte se dar a expressão ultima da verdade, cercado como está das hypotheses.

Enforcamento simulado é a suspensão de um cadaver, ordinariamente oriundo de homicidio,

com o fim de illudir o modo de agir da justiça na descoberta do auctor ou auctores de tal acto.

Conhecido que seja o enforcamento simulado‘ prosigamos em nossas considerações.

O que fica provado, depois deste estudo que fizemos, é que não pode existir signal pathognomonico para distinguir o verdadeiro enforcamento: o que quer dizer, só com o conjuncto de signaes estudados, cada qual mais aggravante, é que se pode concluir com criterio o diagnostico medico-legal.

Pallidez da face quando o nó corresponde á nuca e congestão quando elle está em relação com um dos lados do pescoço, procidencia da lingua (não nos casos de putrefacção) para diante, notadamente quando existem n'ella feridas sanguinolentas, são signaes que, se, por si sós, não definem o facto com a veracidade pericial, comtudo, nos induzem a crer num verdadeiro enforcamento, pela importancia que, de cada um, já realçamos parcelladamente.

Se entrarmos no exame interno, ou autopsia propriamente dita, em identidade de circumstancias, vamos encontrar signaes de subido valor para o reconhecimento, mas que podem fallir, isoladamente estudados. Assim é que a ecchymose retro-pharyngiana que, para Brouardel é de extremo valor, não é absolutamente infallivel, porquanto em outras especies de aphyxias,

como na estrangulação, tem se visto a apparição deste signal.

Todavia, somos que Brouardel é muito justo quando eleva a ecchymose retro-pharyngiana á altura de um dos capitaes signaes, porquanto, em se tractando de suspensão de corpos humanos ella fatalmente significará um verdadeiro enforcamento.

Assim, somente se pode conceber vida no individuo, na occasião em que seu pescoço foi constringido por um laço.

Ainda mais, a fractura do osso hyoide e do larynge com extravasações sanguineas nos fócos de fractura; ecchymoses das bainhas vasculares e rupturas das tunicas das carotidas, ou *lesão de Amussat,* são signaes frequentes, e de muita precisão, nos casos de verdadeiro enforcamento, e que, por isso, têm o seu cunho de especial importancia que lhes dão as abalizadas experiencias dos mestres na materia.

O que não ha duvida é que se não pode deante de ligeira inspecção ocular, affirmar que se tracta de um enforcamento, pelo simples facto de estar um individuo suspenso por um laço amarrado a um ponto fixo. E' falta de prudencia e carencia de escrupulo profissional por parte de quem se atreva, *prima facie,* attestar, somente pelo que vê.

Os chinezes, este povo que o nosso egoismo o tem lançado para longe da muralha secular

de Pekin, em factos desta ordem, sentem tambem, como nós, a necessidade de um diagnostico firme e a difficuldade ao lado do perigo em assegurar uma opinião que va decidir do criterio juridico para a acção propriamente social.

Conta-nos Matignon, em sua obra sobre «*Crime e Mizeria na China*», que ha uma technica muito curiosa no Imperio do Meio para, em taes casos, se reconhecer da veracidade ou simulação de um enforcamento: batem com um bastão na corda do enforcado; se sentem tensão manifesta da corda, affirmam elles que se tem em presença um enforcamento verdadeito ou suicidio; e, ao contrario, se tem um homicidio, ou enforcamento simulado, ou *post mortem*.

Ahí está como se encerra um problema medico-legal:—discute-se rigorosamente o valor dos termos que entram em sua composição; mas, chegada que seja a hora da solução, como esta é de maxima importancia para a sociedade, falha-nos, morre-nos a coragem de affirmar a precisão medico-legal de suas parcellas.—só temos incitamento, só encontramos apoio em sustentar a hypothese veridica do conjuncto.

E' que a sciencia medico-legal vem de nascer.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva

I—As arterias que nutrem e concorrem para a funcção dos corpos cavernosos provem de dous troncos: da dorsal do penis e das cavernosas.

II—A dorsal do penis somente envia aos corpos cavernosos ramos anastomoticos.

III—As cavernosas, em numero igual ao de corpos esponjosos, estão situadas na parte central destes, e em toda a sua extensão.

Anatomia topographica

I—O tendão do musculo biceps, a arteria humeral e o nervo mediano estão situados no mesmo nivel, na porção inferior do braço.

II—O tendão e o nervo mediano, que se representam por cordões arredondados, distinguem-se pelo volume e pela côr; sendo que aquelle é mais volumoso e possue uma côr branca mais brilhante que este.

III—O primeiro forma com a sua expansão aponevrotica uma especie de gotteira para o alojamento da arteria humeral.

Histologia

I—Os feixes musculares estriados compõem-se de membrana envoltora—*sarcolema*—, de nucleos a este envolucro subjacentes, de protoplasma e de substancia contractil.

II—O *sarcolema* é uma membrana difficilmente visivel pela sua transparencia e delgadeza extrema.

III—Está ligado á substancia muscular em determinados pontos appellidados discos delgados.

Bacteriologia

I—O tetanos é um *morbus* raro, não obstante a frequencia no solo do micro-organismo bacillar que o engendra, porpue as feridas, que poderiam dar-lhe entrada, são frequentemente providas de ar.

II—O isolamento do bacillo de Nicolayer, do solo, requer muita delicadeza de exame, em virtude das impurezas ae toda a sorte existentes neste meio.

III.—Apresentam-se estes bacillos, constantemente, com a forma de bagueta de tambôr, ou de palmatoria,, por achar-se em uma de suas extremidades o *sporo*, por meio do qual ha a sua reproducção.

Anatomia e physiologia pathologicas

I.—A thrombose é o processo anatomo-pathologico, em virtude do qual ha uma obliteração expontanea de um vaso por um coalho sanguineo.

II.—A este coalho de sangue chama-se *thrombus*.

III.—O processo da thrombose é oriundo das alterações experimentadas pelo liquido sanguineo e d'aquellas que se assestam nas paredes vasculares.

Physiologia

I.—O succo pancreatico exerce sobre as gorduras neutras uma dupla acção: *a)* uma acção physica e *b)* uma acção chimica.

II.—A acção physica consiste na *emulsão*; isto é, reducção das substancias gordurosas a pequenissimas gottas que não têm mais tendencia a reunir-se.

III.—Da acção chimica resulta o phenomeno da *saponificação*, ou desdobramento em acidos gordurosos e glycerina; os acidos gordurosos livres combinam-se com as bases, formando sabões alcalinos.

Therapeutica

I.—O principio activo da quassia *(Quassia amara)* é a *quassina* que se nos apresenta ou crystallisada, ou amorpha.

II.—A acção mais consideravel deste medicamento é sobre o estomago; é estomachico.

III.—Das duas especies de quassina a mais frequentemente empregada é a crystallisada. cuja dosagem é dez milligrammas e cujo modo melhor de emprego é em pilulas.

Hygiene

I.—Nas construcções modernas das casas deve-se tornar o solo impermeavel.

II.—Não havendo esta condição, no inverno, os gazes produzidos no solo precipitam-se no interior das habitações, em consequencia da maior rarefacção do ar, ahi existente.

III.—A consequencia do desprendimento destes gazes do solo é o enfraquecimento do organismo que se torna predisposto a molestias infectuosas, ou a provaveis intoxicações.

Medicina legal e toxicologica

I.—«*Concausas* são circumstancias ligadas intimamente a uma acção imputavel, a ella preexistentes ou sobrevindas, mas, em qualquer caso com uma relação de dependencia reciproca e immediata».

II.—A divisão mais acceita pelos mestres da sciencia medico-legal é a de—preexistentes e supervenientes.

III.—As primeiras são circumstancias anteriores á infracção penal; as segundas são posteriores, e, no entender de alguns professores, as mais difficeis, quando não de justificativa, pelo menos de comprovação.

Pathologia cirurgica

I—As fracturas do craneo podem se dar na abobada ou na base: ellas podem se localisar na abobada, ou irradiar para a base.

II—Muito frequentes são as fracturas da abobada, quer permaneçam *in situ*, quer se propaguem á base craniana: o contrario se observa relativamente ás fracturas desta.

III—A protecção da base do craneo pelos ossos da face e pelos musculos da nuca explicam a raridade de suas fracturas.

Operações e apparelhos

I—A ligadura da arteria femoral se faz na base do *triangulo de Scarpa*, no vertice deste triangulo e no *annel de Hunter*.

II—A arteria tibial posterior é ligada em dous pontos: na extremidade inferior da perna, por detraz do malleolo interno e na união do terço superior com o terço medio da perna.

III—A peronnea é ligada na mesma altura da precedente, tendo como ponto de reparo o bordo externo do gemeo externo.

Clinica cirurgica (1.ª Cadeira)

I—As hernias abdominaes são tumores constituidos pela sahida de uma parte, de uma ou de diversas visceras através ás paredes abdominaes, por algum ponto de pouca resistencia ou dotado de perda de substancia.

II—As partes visceraes herniadas são envolvidas por uma porção do peritoneo, constituindo o sacco herniario.

III—Todas as visceras abdominaes, a excepção do duodeno, têm sido herniadas.

Clinica cirurgica (2.ª cadeira)

I.—Chama-se ferida penetrante abdominal, toda aquella que atravessar a parede do abdomen.

II.—Ella é simples quando não lesa viscera alguma.

III.—E' complicada quando, de si, resultam lesões visceraes.

Pathologia medica

I.—A uremia é a intoxicação do organismo pelos elementos que normalmente constituem a urina.

II.—As suas causas podem ser essenciaes e occasionaes.

III.—As primeiras são representadas pelas nephrites agudas, mal de Bright chronico, degénerações e neoplasmas renaes, compressão ou obstrucção dos uretéres, etc.; e ás segundas se filiam o frio, a fadiga, a indigestão, etc.

Clinica propedeutica

I.—Existem duas formas especiaes do rythmo respiratorio pathologico denominadas respiração de Biot e respiração de Cheyne-Stokes.

II.—A respiração de Biot ou meningitica se caracterisa pela respiração regular e profunda consecutiva a paradas bruscas dos movimentos respiratorios.

III.—A respiração de Cheyne-Stokes se differencia do typo precedente pela intensidade progressivamente crescente dos movimentos respiratorios que, depois de attingido o maximo do periodo respiratorio, diminuem, tornando-se superficiaes, aié a volta do estado dyspneico primitivo, e assim por deante.

Clinica medica (1.ª cadeira)

I.—Nas molestias do apparelho circulatorio de tratamento demorado, o iodureto de sodio é preferivel ao de potassio.

II.—A rasão desta preferencia é a tolerancia

mais accentuada do estomago para aquella medicação.

III.—Por serem as affecções cardio-arteriaes causas predisponentes da insufficiencia e impermeabilidade renaes, póde haver o accumulo na economia de saes de potassio que são toxicos.

Clinica medica (2.ª cadeira)

I.—Quando ha bradicardia, ha hypertensão arterial.

II.—Quando ha tachicardia, ha hypotensão arterial.

III.—Mas, na clinica, nem sempre são observadas estas correlações que constituem a celebre lei de Marey, podendo, ahi, se verificar bradicardia com hypotensão e tachicardia com hypertensão.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular

I.—Quando por sua associação, duas ou mais substancias constituem uma mixtura defeituosa, quer pela insolubilidade, quer pelos resultados physiologicos que sua administracção dá lugar, ha incompatibilidade.

II.—Existem quatro especies de incompatibilidades: physica, pharmaceutica, physiologica e chimica.

III.—De todas ellas a que deve preoccupar mais seriamente a attenção clinica é a chimica; porque, de sua inobservancia, periclita a vida do paciente.

Historia natural medica

I.—O *cardo santo (argemone mexicana* L.) é o unico representante da familia das Papaveraceas, no Brasil.

II.—O latex que circula nesta planta é diversamente corado e contém, em si, dissolvidos, os principios medicamentosos mais importantes do vegetal.

III.—No norte do nosso paiz é essa planta empregada como hemostatico.

Chimica medica

I.—Os alcoes são compostos organicos provenientes dos hydro-carburetos mono-atomicos pela addicção de um atomo de oxygenio.

II.—Dos alcoes, o mais conhecido e usual é o *ethylico.*

III.—Elle entra na composição de quasi todas as bebidas, por isso denominadas alcoolicas e cujas consequencias são sempre funestas á humanidade.

Obstetricia

I.—Expulsão do feto antes de terminarem os nove mezes—media de tempo para a prenhez natural, tal é a que se denomina *prematura.*

II.—A expulsão prematura divide-se em aborto e parto prematuro.

III.—Diz-se que ha aborto, quando o nascimento do feto se realiza nos seis primeiros mezes; e parto prematuro do sexto ao oitavo e meio mez.

Clinica obstretrica e gynecologica

I.—Versão é o acto operatorio que tem por objecto transformar a apresentação do feto em outra que facilite a sua sahida do utero.

II.—Existem duas principaes versões: a cephalica e a pelvica ou podalica, sendo que a ultima é mais frequente por serem mais numerosas as apresentações do vertice.

III—Modernamente, ha uma tendencia em substituir-se as extracções fetaes a forceps, pelas versões.

Clinica pediatrica

I—A coqueluche é um *morbus* contagioso, especifico, epidemico, provavelmente microbiano que, ordinariamente, confere immunidade ás pessôas que já lhe pagaram tributo.

II—Ella é constituida por um elemento inflamatorio, o catarrho dos bronchios, e por outro nervoso—o accesso quintoso.

III—Toda a vez que á ella junctarem-se complicações, o seu prognostico torna-se muito serio.

Clinica ophtalmologica

I—As keratites podem suppurar ou não; por isso, se as divide em keratites suppurativas e não suppurativas.

II—As não suppurativas podem ser superficiaes ou profundas.

III—As não suppurativas superficiaes comprehendem: *a*) keratite phlyctenular, *b*) keratite vascullar,—*pannus*, *c*) ulcera transparente, *d*) herpes da cornea, *e*) keratite filamentosa.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I—A cephaléa syphilitica pode se manifestar por tres maneiras: *a*) por nevralgias affectando os ramos do 5.º par e outros nervos sub-occipitaes, *b*) por dores internas, cephaléa propriamenfe dita e *c*) por dores externas, originando-se do systema osseo.

II—A forma de cephaléa mais commum é a ultima.

III—Pela palpação da cabeça do individuo submettido a cephaléa syphilitica oriunda do systema osseo, nota-se, ou uma ligeira saliencia endurecida,—periostite ou periostose, ou, então, um ponto que só desperta a nossa attenção por uma dôr exagerada—ostealgia.

Clinica psychiatrica e das molestias nervosas

I—Os phenomenos dolorosos no *tabes* são geralmente precoces e revestem as seguintes formas: dores fulgurantes, terebrantes, lancinantes e ardentes.

II—A coexistencia das dôres com as perturbações trophicas é, em alguns casos, notavel.

III—Certas visçeras, no *tabes*, podem ser attingidas por accessos dolorosos.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 26 de Outubro de 1907.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.